



« LES NOUVELLES GÉNÉRATIONS EN DANGER »

Rapport thématique à l'attention du
Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies

Ce rapport est présenté par Alliance VITA dans le cadre du suivi de la France dans son application de la Convention relative aux droits de l'enfant

Le présent rapport est également disponible en version anglaise sous le nom

« New generations at risk »

Juin 2020



PRÉSENTATION D'ALLIANCE VITA

Qui sommes-nous ?

Notre association a été fondée fin 1993 au moment des premières lois bioéthiques. Elle se développe à l'international, spécialement pour former aux enjeux bioéthiques et intervenir auprès des instances internationales (Union européenne, Conseil de l'Europe, ONU ...).

Alliance VITA est accréditée avec un statut spécial à l'ONU auprès du Conseil économique et social (ECOSOC). Son président est François Xavier Pérès. Elle est financée uniquement par des dons de particuliers.

Que faisons-nous ?

Alliance VITA agit, sur l'ensemble des **questions touchant à la bioéthique, selon 2 axes** : l'écoute et l'aide aux personnes confrontées à des épreuves de la vie d'une part, la sensibilisation de tous à la protection de la vie humaine d'autre part.

- **Deux services d'écoute et de conseils** (par différents moyens : Internet, téléphone, rencontres face-à-face) :
 - pour les personnes confrontées à des épreuves liées à la grossesse et à la maternité (fausses couches, grossesses inattendues ou difficiles, infertilité, handicap) : www.sosbebe.org
 - pour les personnes confrontées à des épreuves liées à la fin de vie (acharnement thérapeutique, euthanasie, souffrances, deuil...) : www.sosfindevie.org
- **Concernant la sensibilisation du public**, Alliance VITA :
 - conduit des campagnes nationales d'information du public sur la protection de la vie et de la dignité humaines,
 - participe aux échanges et à la réflexion sur les questions d'éthique biomédicale contemporaines au niveau national et international.

Alliance VITA 55 rue de la Fédération 75015 Paris

Téléphone : +33 (0)1 45 23 86 10 - Email : contact@alliancevita.org

www.alliancevita.org



Table des matières

PRÉSENTATION D'ALLIANCE VITA	2
INTRODUCTION	4
QUELQUES CHIFFRES	4
PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES CONCERNANT LA LÉGISLATION FRANÇAISE EN MATIÈRE DE PROTECTION DES DROITS DE L'ENFANT	5
1/ PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE ET DROITS DE L'ENFANT À PRÉSERVER SON IDENTITÉ ET CONNAÎTRE SES PARENTS	5
Cadre législatif actuel et projet de révision	5
Problématiques en lien avec les droits de la Convention	5
Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport	7
2/ GESTATION POUR AUTRUI : NÉCESSITÉ D'UN CADRE LÉGAL EFFECTIF POUR PROTÉGER LES ENFANTS	8
Cadre législatif actuel	8
Problématiques en lien avec les droits de la Convention	8
Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport	9
3/ SÉLECTION PRÉNATALE ET MODIFICATIONS GÉNÉTIQUES	10
Cadre législatif actuel	10
Problématiques posées en lien avec les droits de la Convention	10
Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport	12

INTRODUCTION

Conformément à la résolution [A/RES/68/268](#)¹ de l'Assemblée Générale des Nations-Unies, le Comité des droits de l'enfant (« le Comité ») a mis à la disposition des États parties dont les rapports périodiques sont attendus à partir du 1er septembre 2019, la procédure de rapport simplifiée. Dans le cadre du suivi des progrès réalisés par la France dans la mise en œuvre de la Convention des Nations-Unies relatives aux droits de l'enfant (« la Convention »), la France a accepté l'utilisation de cette procédure.

Au titre de la participation des organes d'institutions nationales des droits de l'homme et d'organisations non gouvernementales (ONG) à la préparation de la Liste des points à traiter avant la soumission des rapports, Alliance VITA soumet le présent rapport.

Ce rapport vise à identifier les défis et problématiques prioritaires et actuels de la législation française identifiés par Alliance VITA au regard des droits de l'enfant.

QUELQUES CHIFFRES

- **25 614 enfants** sont nés en 2017 à l'issue d'un parcours d'Assistance médicale à la procréation (« AMP »). Cela correspond à 3,3% des naissances en France.
- **La moitié des couples** qui ont recours à l'AMP n'ont pas d'enfant à l'issue.
- **246 263 embryons humains** sont conservés congelés dont près d'un tiers ne fait plus l'objet d'un « projet parental ».
- Toutes méthodes confondues, le taux de succès des techniques d'AMP est de 17%. En moyenne, il aura fallu concevoir environ **17 embryons pour 1 naissance**.
- **310 000 embryons** humains ont été conçus en éprouvette en 2016 : 52% ont été détruits, 22% congelés, 25% immédiatement utilisés pour des tentatives d'implantation dans l'utérus.
- **83% des grossesses** ont été l'objet d'un test sérique de dépistage de la trisomie 21.

Source: Agence de biomédecine

¹ Resolution adopted by the General Assembly on 9 April 2014, *Strengthening and enhancing the effective functioning of the human rights treaty body system*.

PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES CONCERNANT LA LÉGISLATION FRANÇAISE EN MATIÈRE DE PROTECTION DES DROITS DE L'ENFANT

1/ PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE ET DROITS DE L'ENFANT À PRÉSERVER SON IDENTITÉ ET CONNAÎTRE SES PARENTS

Cadre législatif actuel et projet de révision

En France, le législateur a autorisé les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP), comprenant l'insémination et la fécondation *in vitro* avec tiers donneur, en posant un cadre qui se voulait strict, aligné sur les principes de la procréation naturelle. L'AMP (aussi appelée « PMA » en France) est ainsi réservée aux couples composés d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer et confrontés à une infertilité médicalement constatée.

Le cadre légal de ces techniques est actuellement en train d'être révisé par le projet de révision de la loi bioéthique². Tel qu'il est rédigé aujourd'hui, ce projet porte des atteintes graves aux principes et aux droits consacrés par la Convention. Plusieurs changements sont projetés par rapport au dispositif actuel, notamment l'abandon du critère de l'infertilité pour l'accès à l'AMP, le double don de gamètes, la levée de l'anonymat du don de gamètes, et, plus généralement, un bouleversement des règles de la filiation.

Problématiques en lien avec les droits de la Convention

- **L'abandon du critère de l'infertilité : des conséquences lourdes sur la filiation de l'enfant** (Articles 7, 8, 18 de la Convention)

Le projet de révision envisage d'abandonner le critère d'infertilité pour donner accès aux techniques d'AMP avec tiers donneur, à des femmes seules ou en couples de femmes. Cela porte atteinte au principe selon lequel « *les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement* »³. Institutionnaliser l'AMP avec donneur sans partenaire masculin conduit à priver par avance de père les enfants ainsi nés.

Or, pour 93% des Français, les pères ont un rôle essentiel à jouer pour les enfants selon le sondage⁴ IFOP sur les Français et la paternité. Pour 61% des personnes interrogées, « *il faut privilégier le besoin de chaque enfant d'avoir un père en réservant la PMA aux couples homme femme ayant un problème d'infertilité* ».

² Conformément à l'article 46 de la loi relative à la bioéthique, celle-ci doit être revue au moins tous les sept ans. Le texte a été voté en première lecture à l'Assemblée Nationale le 15 octobre 2019 puis au Sénat le 4 février 2020. Il attend aujourd'hui l'examen en [deuxième lecture par le Parlement](#).

³ Article 18 de la Convention relative aux droits des enfants.

⁴ Sondage réalisé en Juin 2018, Institut français d'opinion publique (IFOP), <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-paternite/>.

La référence aux origines paternelles, non seulement dans l'engendrement mais aussi dans l'éducation, demeure le désir profond des Français pour leurs enfants.

D'une façon générale, l'apport de gamètes extérieurs dans le processus de procréation cause une injustice à l'enfant. Ce dernier aurait accès à la connaissance de ses origines mais serait toujours privé de sa filiation biologique puisque son auteur n'a pas vocation à être son père et que le droit interdit même qu'il le soit. Or, détenir l'identité de son géniteur n'est pas équivalent au fait de le connaître et d'être élevé par lui.

Il y a ainsi une atteinte objective aux droits de l'enfant, qui n'intervient pas dans l'intérêt de l'enfant, mais pour réaliser le désir d'enfant d'autrui. C'est l'apport extérieur de gamètes en lui-même, indépendamment du fait qu'il soit anonyme ou pas, qui fait échec aux droits de l'enfant. Un enfant issu d'un apport de gamètes pourrait ainsi engager la responsabilité de l'État dont la législation a organisé et permis sa conception d'une manière qui ne respecte pas son droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.

Le recours aux techniques d'AMP engendre un autre problème éthique important : celui des embryons surnuméraires et leur congélation dans le cadre des fécondations *in vitro*. Aujourd'hui, 246 263 embryons⁵ surnuméraires sont stockés congelés, dont un tiers ne fait plus l'objet d'un « projet parental »⁶. Et ce nombre ne cesse d'augmenter (+33% depuis 2011) alors que la loi de bioéthique prévoyait de limiter⁷ le nombre d'embryons conservés.

○ **De l'intérêt supérieur de l'enfant et de ses droits** (Articles 3, 16, 23, 24 de la Convention)

Dans ses Observations finales de janvier 2016, le Comité insistait sur l'intérêt supérieur de l'enfant, demandant à l'État français de « *redoubler d'efforts pour que ce droit soit convenablement intégré puis interprété et appliqué de manière cohérente* » au sein du système de protection des droits de l'enfant⁸.

L'intérêt de l'enfant doit être une « *considération primordiale* », en ce sens qu'il doit prévaloir sur l'intérêt personnel des parents d'avoir un enfant. Un basculement terminologique des droits « de l'enfant » vers des droits « à l'enfant » représente un grave danger pour la vie privée de l'enfant et les droits humains.

⁵ Source Agence de Biomédecine – Rapport médical et scientifique 2017 publié en septembre 2018.

⁶ Ces embryons peuvent être donnés à la recherche, donnés à un autre couple ou détruits au bout de cinq ans de conservation.

⁷ Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, Article 31 : « *La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation privilégie les pratiques et procédés qui permettent de limiter le nombre des embryons conservés. L'Agence de la biomédecine rend compte, dans son rapport annuel, des méthodes utilisées et des résultats obtenus.* »

⁸ [CRC/C/FRA/CO/5](#), Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France, Comité des droits de l'enfant, Soixante et onzième session (11-29 janvier 2016), §26.

Comme l'a souligné un rapport du Sénat en 2016, supprimer l'exigence de l'infertilité médicale et de l'altérité sexuelle bouleverserait « *la conception française de la PMA, en ouvrant la voie à un « droit à l'enfant » et à une « procréation de convenance »* »⁹.

En devenant accessible à tout adulte sans restriction, car il n'y a plus de raison de maintenir le critère d'infertilité médicale pour les couples homme/femme, le régime de l'AMP tel qu'envisagé par le projet de loi instaure, à terme, un « droit à l'enfant pour tous ».

La France n'a pas à s'aligner sur le « moins-disant éthique » : L'idée d'un « droit à l'enfant » est antinomique de la tradition éthique française de non-marchandisation du corps humain et de protection des enfants. Comme avait conclu le Conseil d'État en 2009, la France n'a pas à s'aligner sur le « moins-disant éthique ». L'État doit assurer la protection du plus fragile contre la loi du plus fort.

Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport :

On sait aujourd'hui que les modes de vie ou les questions environnementales – les perturbateurs endocriniens notamment – peuvent avoir des conséquences sur la fertilité. Un rapport a été remis en 2012 au Parlement français sur les causes de l'infertilité. Il est apparu que la recherche était disparate, sans ligne directrice.

- **Huit ans après, quelle est la politique de suivi ?**
- **Quelles sont les politiques de prévention et de recherche de restauration de la fertilité ?**

Actuellement, les recherches se focalisent sur l'amélioration de la performance des techniques d'AMP plus que sur la prévention ou le soin. C'est une situation préoccupante pour les femmes et les hommes d'aujourd'hui et pour les générations à venir.

- **Quelle politique de prévention l'État français peut-il mettre en œuvre aujourd'hui auprès des jeunes pour alerter sur l'horloge biologique et sur l'intérêt d'avoir des enfants plus jeunes ?**

⁹ « Défendre les principes, veiller à l'intérêt des enfants - Quelle réponse apporter au contournement du droit français par le recours à l'AMP et à la GPA à l'étranger ? » [Rapport d'information](#) de M. Yves DÉTRAIGNE et Mme Catherine TASCA, fait au nom de la commission des lois n° 409 (2015-2016) – Sénat, 17 février 2016.

2/ GESTATION POUR AUTRUI : NÉCESSITÉ D'UN CADRE LÉGAL EFFECTIF POUR PROTÉGER LES ENFANTS

Cadre législatif actuel

En France, la gestation pour autrui (GPA) est strictement interdite dans son principe, mais l'évolution de la jurisprudence tend de plus en plus à accepter ses effets à l'égard de l'enfant (état-civil, adoption) quand elle est pratiquée à l'étranger.

L'article 16-7 du code civil dispose que « *toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle* ». Cet article a été introduit dans la loi bioéthique de 1994, qui définit plusieurs principes garantissant le respect dû au corps humain. Inviolable, le corps ne peut notamment faire l'objet d'un droit patrimonial, conformément à l'article 16-1 du code civil.

Le code pénal, dans son article 227-12, sanctionne les intermédiaires : « *Le fait, dans un but lucratif, de s'entremettre entre une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent désireux d'abandonner son enfant né ou à naître est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende* ». Le code pénal ne sanctionne en revanche ni la personne ou le couple désireux d'accueillir un enfant, ni la mère porteuse elle-même.

Un manque de vigilance est à noter par l'État français qui ne fait pas appliquer l'interdiction de façon assez formelle sur son territoire. La législation actuelle doit être renforcée par des dispositions claires, formelles et applicables pour interdire la GPA.

Problématiques en lien avec les droits de la Convention

- **La GPA, cause de violence à l'égard de l'enfant qui devient « objet » de contrat** (Articles 35, 36 de la Convention)

La GPA entraîne une maltraitance originelle pour l'enfant puisque dans son processus, il est un objet de contrat. Preuve en est de la question de l'avortement de l'enfant « commandité » s'il n'est pas « conforme », c'est-à-dire porteur de handicap, ou encore en cas de grossesses multiples. Sa mère porteuse est rémunérée ou « dédommagée » avec souvent l'intervention de prestataires intermédiaires (agences, assurances, banques).

La pratique de la GPA étant interdite en France, certains couples ou individus ont recours à celle-ci dans d'autres pays et font appel à des mère-porteuses étrangères. Ce phénomène a pour conséquence de favoriser le trafic humain, en contradiction totale avec les efforts internationaux de lutte contre un tel trafic.

○ **Éclatement de la filiation de l'enfant** (Articles 7, 8, 16)

Conformément à la Convention, l'État français doit s'abstenir de toute mesure législative qui empêche l'enfant de connaître ses parents et d'être élevé par eux. Or, la GPA entraîne la transcription d'actes de naissance, d'enfants nés de GPA. Ces actes sont délibérément non conformes à la réalité : la mère indiquée peut ne pas être celle qui a accouché par exemple.

La GPA a pour effet d'éclater la filiation de l'enfant entre les commanditaires (« parents d'intention »), sa mère porteuse, et souvent une donneuse d'ovocyte. Cet éclatement des liens de filiation conduit à des contentieux inextricables et une perte d'accès à des repères clairs pour l'enfant.

Par ailleurs, il est injuste et abusif de comparer l'adoption avec la GPA. L'adoption a pour but de remédier à une situation existante et de donner une famille à un enfant qui en est privé. La GPA crée volontairement ces situations de rupture mère-enfant dans l'intérêt d'adultes.

Il est ainsi d'autant plus important d'inscrire la GPA comme un délit spécial, qui n'a rien à voir avec l'abandon d'enfant tel qu'il est envisagé dans les procédures d'adoption.

Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport :

- **Que fait réellement la France pour prohiber la GPA au niveau international ?**
- **Quelle protection contre le trafic d'êtres humains ?**

3/ SÉLECTION PRÉNATALE ET MODIFICATIONS GÉNÉTIQUES

Cadre législatif actuel

En France, le dépistage prénatal via diagnostic prénatal (DPN) ou diagnostic préimplantatoire (DPI) s'entend des pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter *in utero* chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité.

La loi bioéthique, dans sa version actuelle, prévoit que le DPI n'est autorisé qu'à titre exceptionnel dans certaines situations attestées par un médecin¹⁰.

Problématiques posées en lien avec les droits de la Convention

○ **Stigmatisation des personnes handicapées** (Articles 2, 6, 23, 24 de la Convention)

Le diagnostic prénatal, s'il permet un meilleur suivi des grossesses pour accompagner la mère et l'enfant à naître, peut être aussi assorti de propositions d'interruption médicale de grossesse (IMG), plus de 7000 sont pratiquées annuellement, en cas d'affection d'une particulière gravité. L'IMG peut intervenir légalement à tout moment pendant la grossesse sans restriction de délais.

Beaucoup s'alarment d'une nouvelle forme d'eugénisme en France, qui stigmatise particulièrement les personnes porteuses de trisomie : 90% des diagnostics de trisomie conduisent à une IMG¹¹. Une telle stigmatisation entrave gravement le droit des enfants handicapés à la vie, la survie et au développement.

La Rapporteuse spéciale des Nations-Unies sur les droits des personnes handicapées¹² alerte sur cette situation : « *Sur les questions telles que le dépistage prénatal, l'avortement sélectif et le diagnostic génétique préimplantatoire, les militants des droits des personnes handicapées s'accordent à considérer que les analyses bioéthiques servent souvent de justification éthique à une nouvelle forme d'eugénisme, souvent qualifié de « libéral ».*¹³ »

¹⁰ C'est le cas lorsque le couple, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter. Et à titre dérogatoire, le DPI peut être autorisé si le couple a donné naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique non héréditaire entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

¹¹ Agence de la biomédecine, 2017, <https://rams.agence-biomedecine.fr/sites/default/files/pdf/2019-09/RAMS%202017%20DPN.pdf>, Tableau DPN 11 : une IMG a été pratiquée sur 90% des fœtus diagnostiqués porteurs d'une trisomie 21 et dont l'issue de grossesse est connue.

¹² [A/HRC/43/41](#), Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Conseil des droits de l'homme, Quarante-troisième session, 24 février-20 mars 2020, §21.

¹³ *Ibid.*, §21 : « *Contrairement à sa version historique, l'eugénisme libéral vise à donner aux individus une plus grande liberté en matière de procréation, y compris des possibilités d'amélioration génétique. S'il n'existe peut-*

Ces pratiques entraînent de graves conséquences sociales pour les enfants handicapés et affectent leur droit à mener une vie pleine et décente « *dans des conditions qui garantissent leur dignité*¹⁴ ».

En 2016, concernant le cinquième rapport périodique de la France, le Comité déclarait être préoccupé par « *la persistance de la discrimination à l'égard des enfants handicapés* », notamment en termes « *d'égalité avec les autres enfants* »¹⁵.

À ce titre, il recommandait à l'État français de « *mener des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation et les préjugés dont sont victimes les enfants handicapés* »¹⁶.

Malheureusement, la législation française actuelle n'a pas amélioré la situation de ces enfants puisqu'elle encourage par les pratiques de DPN et DPI leur stigmatisation.

Selon la Rapporteuse spéciale, « *de telles pratiques pourraient renforcer et valider sur le plan social le sentiment que les personnes handicapées sont des personnes qui n'auraient pas dû naître. Les cadres législatifs qui allongent les délais légaux d'avortement ou qui, à titre exceptionnel, autorisent l'avortement en cas de malformation du fœtus ne font que conforter un tel sentiment. En outre, le nombre de personnes handicapées à la naissance étant de ce fait moins élevé, certains craignent que cela nuise à leur défense et au soutien social qui leur est apporté.*¹⁷ » Elle appelle à un changement d'approche s'agissant du handicap, « *la question n'est pas tant de prévenir ou de soigner le handicap que de veiller à ce que toutes les personnes handicapées jouissent des mêmes droits et des mêmes possibilités que le reste de la population*¹⁸ ».

○ **Eugénisme et méthode de sélection avant les naissances** (Articles 3, 23, 24 de la Convention)

L'autorisation récente de nouveaux tests génétiques, dits non invasifs (DPNI)¹⁹, qui permettent par une simple prise de sang de la mère d'analyser le code génétique du fœtus,

être aucun programme eugénique étatique fondé sur la contrainte, dans un contexte marqué par les préjugés et la discrimination à l'égard des personnes handicapées, l'effet cumulé de nombreux choix individuels risque de produire des résultats eugéniques. De fait, les normes sociales capacitaristes et les pressions exercées par le marché créent l'obligation de concevoir le « meilleur enfant possible », pour qu'il ou elle ait toutes les chances de réussir dans la vie. Certains spécialistes, adoptant une vision utilitariste de la bioéthique, ont en outre estimé que l'amélioration génétique était une obligation morale et qu'il était acceptable, d'un point de vue éthique, de laisser aux parents la possibilité d'euthanasier leurs nouveau-nés handicapés. »

¹⁴ Article 23.1 de la Convention : « *Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.* »

¹⁵ [CRC/C/FRA/CO/5](#), Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France, Comité des droits de l'enfant, Soixante et onzième session (11-29 janvier 2016), §57.

¹⁶ *Ibid.*, §58 e).

¹⁷ [A/HRC/43/41](#), Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Conseil des droits de l'homme, Quarante-troisième session, 24 février-20 mars 2020, §32.

¹⁸ *Ibid.*, §19.

¹⁹ C'est-à-dire le dépistage prénatal non invasif (DPNI) ou le dépistage pré-conceptionnel.

interroge sur de nouvelles pratiques pouvant conduire à un accroissement de la sélection prénatale.

La pression exercée en faveur de la réalisation de ces tests de plus en plus précis révèle des exigences croissantes de qualité, qui s'éloignent de l'accueil de la vulnérabilité et des personnes handicapées.

De même, les mesures du projet de loi bioéthique qui prévoient de favoriser les modifications génétiques au niveau embryonnaire soulèvent des inquiétudes quant au but réel qu'elles comptent servir à long terme. Aujourd'hui présentées comme de la recherche, ces techniques scientifiques pourraient, une fois expérimentées, aboutir à faire naître des bébés génétiquement modifiés.

C'est faire courir un risque insensé pour la santé physique et psychique de ces enfants, mais aussi bouleverser en profondeur les modalités de procréation humaine et, à terme, l'intégrité du patrimoine génétique des générations futures.

Questions à inclure dans la liste de points à traiter avant la soumission du rapport :

Les dispositions du projet de révision de la loi bioéthique qui entendent autoriser les modifications génétiques sur l'embryon présentent des risques à terme d'atteinte à la dignité humaine et à l'identité des enfants :

- **Quelles barrières concrètes sont envisagées pour interdire formellement la naissance d'enfants génétiquement modifiés ? Les digues sont-elles suffisantes concernant ces pratiques scientifiques qui viendraient modifier l'ADN des enfants sans leur consentement avec le risque de transformer le patrimoine génétique des générations futures ?**
- **Quelles mesures l'État français compte-t-il mettre en œuvre afin de répondre à l'obligation internationale de non-discrimination et d'accueil des personnes handicapées ?**