

## DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS (DPI)

**Arrêté du 5 juillet 2012 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique**

**Je soussigné(e) FRANCOISE TENENBAUM**

**Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, de la commission, du conseil, du groupe de travail, dont je suis membre ou invité à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.**

**Je renseigne cette déclaration en qualité :**

**D'agent de Santé publique France**

**De membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail (veuillez préciser) au sein de Santé publique France**

**De personne invitée à apporter mon expertise à Santé publique France**

**Autre (préciser)**

Candidature au Comité d'Orientation et de Dialogue avec la Société (COD) de Santé Publique France

**Je m'engage à actualiser ma DPI dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.**

Il vous appartient, à réception de l'ordre de jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêts que vous avez déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec votre présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avvertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution, et le cas échéant le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

---

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un mél à l'adresse suivante : [dpi-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.fr).

Le présent formulaire sera publié sur le site de l'institution ou des institutions mentionnées dans la déclaration et/ou sur le site du ministère chargé de la santé.

# 1. Votre activité principale

## 1.1 Votre activité principale exercée actuellement

Activité libérale

Autre (activité bénévole, retraité, ...)

Activité	Lieu d'exercice	Début	Fin
Adjointe au Maire de Dijon, Conseillère régionale Bourgogne Franche-Comté	Dijon, Bourgogne Franche-Comté	03/2014	12/2021

Activité salariée

## **1.2 Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années**

*A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1*

**Activité libérale**

**Autre (activité bénévole, retraité, ...)**

**Activité salariée**

## 2. Vos activités exercées à titre secondaire

### 2.1 Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France

Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les associations de patients.

#### Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
Cancéropôle Grand-Est	Représentation de la Présidente du Conseil régional	Aucune		03/2008	12/2021
Association Elus Santé Publique et Territoires	représentation du Maire de Dijon	Aucune		03/2001	03/2020
Association France Urbaine	Membre de la Commission Santé	Aucune		03/2016	03/2020
FHF Bourgogne	Présidente	Aucune		03/2010	12/2015
Conférence Nationale de santé	Membre de la commission permanente	Aucune		04/2008	04/2016
Pôle Gérontologique Interrégional Bourgogne Franche-Comté	Vice-présidente	Aucune		03/2008	12/2021
OPAD devenue Association des Loisirs des Seniors Dijonnais	Membre du CA	Aucune		05/2016	03/2020
UFR des Sciences de Santé, Université de Dijon	membre du Conseil représentant le Conseil régional	Aucune		03/2004	12/2021
UNICEF France	Membre du CA	Aucune		06/2013	06/2019
CHU Besançon	Membre du Conseil de surveillance	Aucune		01/2016	12/2021
FHF Bourgogne Franche-Comté	Co-présidente	Aucune		01/2016	06/2016
FHF Bourgogne Franche-Comté	Membre du CA	Aucune		06/2016	06/2019
CH La Chartreuse (Dijon)	Membre du Conseil de surveillance	Aucune		03/2014	03/2020
EPCAPA Etablissement Public Communal d'Accueil des Personnes Agées	membre du CA	Aucune		03/2011	03/2014
ADMS Association pour le Développement du Service Public Médico-social	Présidente	Aucune		01/2014	12/2020
CRSA Bourgogne Franche-Comté	Membre de la Commission permanente	Aucune		06/2016	06/2020
CHU Dijon,	Membre du conseil de surveillance	Aucune		03/2008	12/2021
Conférence Nationale de Santé	membre suppléante	Aucune		05/2016	04/2019
CCAS de Dijon et Dijon Ville Santé	Vice-présidente	Aucune		03/2001	03/2020
UNICEF Comité de Côte d'Or	Présidente	Aucune		03/2001	03/2020
CRSA de Bourgogne	Présidente	Aucune		09/2008	06/2016
Réseau Français des Villes Santé	représentante du Maire de Dijon	Aucune		03/2001	03/2020
Association des Régions de France	Membre de la Commission Santé	Aucune		03/2008	12/2021
EPCAPA Etablissement Public Communal d'Accueil des Personnes Agées	Présidente du CA	Aucune		03/2014	03/2020
OPAD Office des Personnes âgées de Dijon	Présidente	Aucune		03/2001	05/2016

## **2.2 Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

*Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.*

**Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique**

### **2.3 Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France.**

*Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques ou pré-cliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.*

**Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique**

**2.4 Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

**2.5 Vous êtes inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique



### **3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

*Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage.*

*Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration.*

**Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique**

#### 4. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France

*Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs ou pourcentage du capital détenu.*

*(Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition - sont exclus de la déclaration).*

##### Actuellement

Structure concernée	Type d'investissement	Montant détenu	% de l'investissement dans le capital de la structure
ESSILOR	30 actions	3 403 €	
SANOFI	42 actions	2 898 €	

## **5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure, dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

*Les personnes concernées sont :*

- *le conjoint [époux (se) ou concubin(e) ou pacsé(e)], parents (père et mère) et enfants de ce dernier*
- *les enfants*
- *les parents (père et mère)*

*Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents.*

**Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique**

## 6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de Santé publique France

*Si besoin, au vu des précisions apportées par l'organisme au présent document-type.*

**Actuellement ou au cours des 5 années précédentes**

Élément ou fait concerné	Commentaires	Somme perçue	Début	Fin
Conjoint Denis TENENBAUM : pédiatre libéral			1990	2030


## 7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case et signez en dernière page

Je n'ai renseigné aucun item après la section 1.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique

« Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre, sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration ».

Fait à Dijon  
Le 30/09/2016



*Signature obligatoire*  
(mention non rendue publique)

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration (à l'exception des informations relatives aux montants déclarés et à l'identité des proches) sera publiée sur le site internet de Santé publique France. Santé publique France est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée au sein de Santé publique France.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un méil à l'adresse suivante : [dpi-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.fr)