

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 09/11/2025 22:52:29

Je soussigné(e) **BARJAT Tiphaine** né(e) **RAIA Tiphaine**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, 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/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé : 10100598514

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au 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. »

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Activité(s) salariée(s)

CHU DE SAINT ETIENNE

Adresse : Hôpital Nord Avenue Albert Raimond
42055 ST PRIEST EN JAREZ FRANCE

Fonction : PUPH en gynécologie obstétrique

Période : 01/09/2023 à aujourd'hui

CHU DE SAINT ETIENNE

Adresse : Avenue Albert Raimond
42055 ST PRIEST EN JAREZ FRANCE

Fonction : MCU-PH

Période : 09/2017 - 31/08/2023

Spécialité : Gynécologie-Obstétrique

CHU DE SAINT ETIENNE

Adresse : Avenue Albert Raimond 42055 ST PRIEST EN JAREZ FRANCE

Fonction : CCA

Période : 05/2014 - 09/2017

Spécialité : Gynécologie obstétrique

2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES RÉSEAUX DE PÉRINATALITÉ

Fonction occupée : Membre du bureau

Rémunération : aucune

Période : 01/02/2025 à aujourd'hui

OREPE ORGANISME FRANCOPHONE DE RECHERCHE SUR LA PRÉ-ÉCLAMPSIE

Fonction occupée : Présidente

Rémunération : aucune

Période : 28/08/2024 à aujourd'hui

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES CPDPN

Fonction occupée : Membre du CA

Rémunération : aucune

Période : 12/06/2024 à aujourd'hui

CPDPN CHU SAINT ETIENNE

Fonction occupée : Coordinatrice

Rémunération : aucune

Période : 01/01/2023 à aujourd'hui

COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Fonction occupée : Présidente du CEROG partie Obstétrique-DAN

Rémunération : aucune

Période : 01/01/2021 à aujourd'hui

COMITÉ NATIONAL UNIVERSITAIRE SECTION 54

Fonction occupée : Membre MCU-PH

Rémunération : aucune

Période : 01/04/2020 - 31/08/2023

RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ ELENA

Fonction occupée : présidente

Rémunération : aucune

Période : 01/2018 à aujourd'hui

2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

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

2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.3.1 Participation à des essais et études

CHU CLERMONT FERRAND

Organisme financeur : PHRC

Sujet : RUBAPRO

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur

Rémunération : aucune

Période : 05/12/2022 à aujourd'hui

APHP

Organisme financeur : PHRC

Sujet : PROXIMA

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur

Rémunération : aucune

Période : 01/04/2020 à aujourd'hui

APHP

Sujet : STOPOXY

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur principal

Rémunération : aucune

Période : 04/2019 - 09/2022

CHU DE GRENOBLE

Organisme financeur : PHRC

Sujet : HPAG

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur principal

Rémunération : aucune
Période : 04/2018 - 04/2021

AP-HP

Organisme financeur : PHRC
Sujet : BETADOSE
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Co-investigateur
Rémunération : aucune
Période : 09/2016 - 09/2020

CHU DE SAINT ETIENNE

Organisme financeur : PHRC
Sujet : GROWTH
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Coordinateur
Rémunération : aucune
Période : 07/2016 - 07/2021

CHU SAINT ETIENNE

Organisme financeur : PHRC
Sujet : HIGHLOW
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Co-investigateur
Rémunération : aucune
Période : 10/2015 - 10/2021

CHU TOULOUSE

Organisme financeur : PHRC
Sujet : PESSARONE
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Co-investigateur
Rémunération : aucune
Période : 03/2015 - 06/2020

AP-HP

Organisme financeur : PHRC
Sujet : JUMODA
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Co-investigateur
Rémunération : aucune
Période : 10/2013 - 03/2015

2.3.2 Autres travaux scientifiques

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

2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) 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 l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.4.1 Rédaction d'article(s)

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

2.4.2 Intervention(s)

ROCHE DIAGNOSTICS

Lieu et intitulé de la réunion : Réunion d'experts

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Facteurs angiogéniques dans le parcours patiente

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 620 euros

Période : 30/09/2022 - 30/09/2023

NORGINE

Lieu et intitulé de la réunion : Comité d'expert sur le déclenchement artificiel du travail

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Déclenchement artificiel du travail

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 600 euros

Période : 05/09/2022 - 30/09/2023

NORGINE

Lieu et intitulé de la réunion : Webinaire

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Déclenchement en cas de terme dépassé

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 600 euros

Période : 10/04/2022 - 29/12/2022

COOK

Lieu et intitulé de la réunion : Réunion d'information sur le déclenchement artificiel du travail par ballonnet

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Déclenchement artificiel du travail

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 800 euros

Période : 18/10/2021 - 19/10/2021

NORGINE

Lieu et intitulé de la réunion : Comité d'expert sur le déclenchement artificiel du travail

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Déclenchement artificiel du travail

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 400 euros

Période : 02/07/2021 - 30/10/2021

NORGINE

Lieu et intitulé de la réunion : Symposium sur le déclenchement artificiel du travail

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La satisfaction des patientes :
quelle adaptation de la prise en charge en 2021 ?

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 800 euros

Période : 14/01/2021 - 14/01/2021

SIGVARIS

Lieu et intitulé de la réunion : InfoGyn Pau

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Un score validé pour prévenir le risque thromboembolique au cours de la grossesse.

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 10/2017 - 10/2017

2.5. Invention ou détention 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 l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

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

3. Direction d'activités 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 l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

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

4. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres 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 l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

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

5. Proches parents ayant des activités ou 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 l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

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

6. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement

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

7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

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