

**FICHE DESCRIPTIVE DU  
CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL OU DE LA STRUCTURE  
FEDERATIVE DE LA FSM**

**Intitulé de la spécialité :**

**Transfusion Sanguine**

**Intitulé du Conseil National Professionnel :**

(si existant, merci de joindre les statuts)

**Conseil National Professionnel de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles,  
Tissulaires et Cellulaires.**

**Représentants du Conseil ou de la structure fédérative auprès de la FSM :**

(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, téléphone)

**Mr le Dr Jean-Yves PY**  
EFS Centre Atlantique  
14, avenue de l'Hôpital  
45012 ORLEANS Cedex  
[jean-yves.py@efs.sante.fr](mailto:jean-yves.py@efs.sante.fr)  
tél : 02 38 51 41 63

**Mr le Dr Georges ANDREU**  
GIP-INTS  
6, rue Alexandre Cabanel  
75015 PARIS  
[gandreu@ints.fr](mailto:gandreu@ints.fr)  
tél : 01 44 49 30 92

**Président(e) :**

(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, téléphone)

**Mr le Pr Philippe ROUGER**  
Société Française de Transfusion Sanguine  
6, rue Alexandre Cabanel  
75015 PARIS  
[prouger@ints.fr](mailto:prouger@ints.fr)  
tél : 01 44 49 30 13

**Vice Président**

**Mr le Pr Jean-Jacques LATAILLADE**  
CTSA Jean- Julliard  
Unité de Thérapie Cellulaire  
1 rue du Ltd Raoul Batany  
92141 CLAMART  
[jjlataillade@ctsa-armees.fr](mailto:jjlataillade@ctsa-armees.fr)

**Secrétaire Général(e) :**

(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, téléphone)

**Mr le Dr Georges ANDREU**  
GIP-INTS  
6 rue Alexandre Cabanel  
75015 PARIS  
[gandreu@ints.fr](mailto:gandreu@ints.fr)  
tél : 01 44 49 30 92

**Trésorier(e) :**

(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, téléphone)

**Madame le Dr Florence BOULANGER**  
**EFS Nord de France -Unité de Thérapie Cellulaire**  
**Centre de Santé**  
**96 rue Jemmapes**  
**59012 LILLE**  
[florence.boulanger@efs.sante.fr](mailto:florence.boulanger@efs.sante.fr)  
Tél : 03 28 54 21 56

**Adresse du Conseil National Professionnel ou de la structure fédérative:**

**6 rue Alexandre Cabanel – 75015 PARIS**

**Responsable administratif/ secrétariat :**

(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, téléphone)

**Mme Chevallier-Boffety Jocelyne**  
**Secrétariat administratif du CNPV3TC**  
**6 rue Alexandre Cabanel**  
**75015 PARIS**  
e-mail : [jboffety@ints.fr](mailto:jboffety@ints.fr)  
tél : 01 44 49 30 20

**Site internet :** aucun

(si, existant)