

~~K~~ ^{8^{me}}
n° 2965 AG/5.

B

Accident survenu le 26 mai 1944
lors du bombardement de Lyon-Faise
au chef de train CAUCHOIS, Georges
de la gare de Lyon-St Paul, 50 ans
domicilié = 29 quai de l'érin Lyon

I.P.P 10% .
16% .

CAUCHOIS

Enquête du juge de paix 11/2/1946.
tribunal civil de Lyon séance du 24/7/1946.
montant de la rente : 1585,06
moment de départ de la rente 6.6.1944.

I.P.P 16%
salaire de base 4350 F.
fichier prévu le 8/10/1946 -

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 8 Octobre 1946

2/10/46
0/9
Exploitation
Division Générale - 4^{ème} Section A.

N° 2965 P/AG-5

Ex 501;733

M^r. CAUCHOIS

Votre lettre A/6 du 3 Courant,
concernant le CTR CAUCHOIS, Georges, de la
gare de LYON-SAINT-PAUL .

Je vous donne ci-dessous le
montant de nos dépenses dans cette affaire :

Indemnité journalière du 27/5/44 au 5/6- 5/44 inclus	976.00
Frais médicaux	300.00
6 consultations à 50 Francs	
Frais pharmaceutiques	14.90
Coût du P.V. d'enquête	82.00
I372.90	

*remerciements
faits dans le
membre*
En retour avis de conciliation
du Service du Contentieux , que vous n'avez
communiqué .

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ABSENT

S. N. C. F.

F.R.

RÉGION DU SUD-E.

L 309
EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{me} Section A

A/6

Dr. 501.733
Af.CAUCHOIS

Paris, le -3 OCT 1946

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Votre lettre 2965 AG/5, du 7 mai 1946.

Je vous prie de trouver, ci-joint, en communication, l'avis de conciliation concernant le CTR CAUCHOIS, Georges, de la résidence de Lyon. St Paul.

Vous voudrez bien me faire connaître le montant de l'indemnité journalière correspondant à la période du 27 mai 1944 au 5 juin 1944 inclus.

En outre, vous m'indiquerez ^{le montant} des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation que nous avons occasionnés cet accident, ainsi que le coût du P.V. d'enquête, en précisant, pour les premiers, le nombre et la nature des soins.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

Blanchard

mai Juin

MOIS

X 1

X 2

X 3

X 4

X 5

X 6

X 7

X 8

X 9

X 10

X 11

X 12

X 13

X 14

X 15

X 16

X 17

X 18

X 19

X 20

X 21

X 22

X 23

X 24

X 25

X 26

X 27

X 28

X 29

X 30

X 31

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours _____
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le 31 MAI 1944

SIGNATURE DU MÉDECIN :

5416

LYON-SAINT-PAUL

Dr. Buy

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours _____
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le 14-6-44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

LYON-SAINT-PAUL

Dr. Buy

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours _____
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le 7 JUIN 1944

SIGNATURE DU MÉDECIN :

LYON-SAINT-PAUL

Dr. Buy

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le 16-6-44
dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1)
incapacité temporaire de travail pendant _____ jours

La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1).

Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (1). LYON-SAINT-PAUL

le 15 JUIN 1944

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Dr. Buy

6

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Certificat médical envoyé à la mairie le _____
L'agent blessé doit être remplacé par _____

Date du premier jour d'absence de l'agent 27/6/44

Date effective de reprise de service 16/6/44

Durée réelle de l'interruption de service 20 jours

A Lyon-Saint-Paul le 19/6/44
LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT : *J.S.*

(1) Rayer la mention inutile.

8

Taux d'incapacité permanente partielle :

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

9

SERVICES

Effectif moyen:

LYON, le 7 Mai 1946

N° 2965 AG/5

EXPLOITATION
Division Générale - 4ème Section A .

Comme suite à ma transmission de fiches
PK 62 en date du 8 Juin 1944, je vous adresse,
sous ce pli, la fiche de renseignements con-
cernant le Chef de train GAUCHOIS, Georges,
de la gare de LYON-SAINT-PAUL, blessé en ser-
vice le 26 Mai 1944 (bombardement de LYON-Vx

Ci-joint . également, un certificat ~~médical~~
médical, approuvé par M. le Médecin en Chef,
ainsi qu'une expédition du P.V. d'enquête
relative à cette affaire .

49197

S.N.C.F.

16 Avril 1946

Région SUD-EST

Service médical

Docteur BUY

Je soussigné BUY, Docteur en Médecine, certifie que le Chef de train CAUCHOIS, Georges, de la gare de LYON-SAINT-PAUL, blessé en service le 26 Mai 1944 à LYON-VAISE, (bombardement) a été atteint de perforation du tympan droit avec otite consécutive (contusion comm... i

Consolidation le 29 Août 1946

I.P.P. 10 %

Docteur BUY

29 Avril 1946

Vu

P.16 Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur

Dr MONTLAHUC

49197

S.N.C.F.

16 Avril 1946

Régiob SUD-EST

Service médical

Docteur BUY

Je soussigné BUY, Docteur en Médecine, certifie que le Chef de train CAUCHOIS, Georges, de la gare de LYON-SAINT-PAUL, blessé en service le 26 Mai 1944 à LYON-VAISE, (bombardement) a été atteint de perforation du tympan droit avec otite consécutive (contusion compacti

Consolidation le 29 Août 1945

I.P.P. 10 %

Docteur BUY

29 Avril 1946

Vu

P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur

Dr MONTLAHUC

S.N.C.F.

16 Avril 1946

Région SUD-EST

Service médical

Docteur BUY

Je soussigné BUY, Docteur en Médecine, certifie que le Chef de train CAUCHOIS, Georges, de la gare de LYON-SAINT-PAUL, blessé en service le 26 Mai 1944 à LYON-VAISE, (bombardement) a été atteint de perforation du tympan droit avec otite consécutive (contusion commotion)

Consolidation le 29 Août 1945

I.P.P. 10 %

Docteur BUY

29 Avril 1946

Vu

P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur

Dr MONTLAHUC

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

RÉGION DU SUD-EST

•
EXPLOITATION

•
4^e ARRONDISSEMENT

Référence à rappeler

N° 2965 AG/5

Lyon, le II Avril 1946 19
10, Cours de Verdun

Téléph. Franklin | 57.71
4 lignes.

Monsieur le Docteur ,

Le Chef de train CAUCHOIS , Georges, de la gare de LYON-SAINT-PAUL, blessé en service le 26 Mai 1944 conserve une I.P.P. de 10 % .

Mon Service Régional me demande un certificat médical indiquant la nature de la blessure, le taux de l'I.P.P., la date de consolidation ^{et devra} et avisé par Monsieur le Médecin en Chef .

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien établir cette pièce et de me l'adresser, dès que possible .

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur l'expression de mes sentiments dévoués .

5416

LY

Dr Buy

Fait retour
de la pièce en
question visée
par le M. en chef.
Aspects. Salutations
AS

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

SA

Monsieur le Docteur BUY , Médecin de la S.C.C.F.
à LYON-SAINT-PAUL



RÉGION D...
SERVICE
MÉDICAL
L 10 P 3

Copie du CERTIFICAT MÉDICAL } déposé au greffe de la Justice de Paris
établi par application de l'article 11 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par les lois du 22 Mars 1902 et du 1^{er} Juillet 1938 (8)

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Etablissement,
Service.

Qui se déclare blessé
en service le

CAUCHOIS Georges

chef train .

Lyon Vain

A interrompu
son service le

26/5/144

Je soussigné Brey Paul

Docteur en Médecine, demeurant à Lyon
certifie avoir examiné M. CAUCHOIS Georges
qui déclare avoir été victime d'un accident le 26-5-44
à Lyon Vain pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

de l'accident résulte
une incapacité de travail
de 10 % permanente

La blessure a été consolidée
le 29 Août 1945

Il en résultera sauf complications... { Une incapacité temporaire de (1)
Une incapacité partielle permanente

Fait à Lyon, le 23-7-45 de 10 %

Signature du Médecin,

(*) Rayer la mention inutile et compléter s'il y a lieu.

56271. - Delmas, Bx. - O/W 37314. - 6-42.

S.N.C.F.

Gare de LYON ST-PAUL

Région Sud-Est

5 MARS 1946

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

N°.... 62.T...

à Bureau du Personnel

Objet:

V.R AG/5.

Suite à votre note AG/5

ci-joint une expédition du PV.
l'enquête, et le certificat médical
concernant l'accident du CTP
CAUCHOIS Georges.

Pour le Chef de Gare de LYON-ST-PAUL

Le Secrétaire Gén.

Tenu 13

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
5, Place Petit-Collège
LYON

Recu de la
S.N.C.F. quatre
vingt deux francs pour
expédition Cauchois

Lyon 26/2/45

Wulff



JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1923)

AVIS DE CLOTURE

de
l'enquête et de dépôt
de la minute au greffe

(1) Biffer une des deux
indications suivant le cas.

JUSTICE DE PAIX
S. CANTON
GREFFE
S. PLACE LYON
Le _____

26/2 46

~~Inconnu~~ ~~VB~~ ~~Inconnu~~
~~Voir~~ ~~E~~ ~~etc~~
M S. k c f
4 art. 10 c Verdun

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton
de _____

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture
de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu
(1) le 26/2 1946, dans votre établissement
 à _____ et dont _____
 Cauchoux CTP _____ a été victime.

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

AG/5

M. le chef de gne. Veuillez agréer, M. _____, mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

Prise de rétine et de m'arrêter une expédition
du P. V d'enquête.

Je vous rappelle que je n'ai pas envoi une
réponse médical. (votre note 26 T du 28/2/46)
Tatin, le 28/2/1946.

TATIN - LYON

LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL
DU 4^e ARRONDISSEMENT PRINCIPAL
DE L'INGÉNIEUR PRINCIPAL
DE L'EXPLOITATION

F.F.E.
6^e Place . Poste Collège
LYON



Compagnie
S.N.C.F.
10 cours de Verdun

Lyon Terminus
Lyon

36

Lyon

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON

S.N.C.F.

Région Sud-Est

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

N° 26 T....

LYON ST-PAUL

23 Janvier 1946

Bureau AG - Personnel

4^e arr. - EP.

Objet:

V.R. 29 G.T. AG - En retour fiche de renseignements
concernant l'accident de l'agent Georges
de notre gare.

Sur l'autorisation d'un
certificat médical a été déposé au
greffe de la Justice de Paris (5^e)

Le Docteur Roy a été autorisé à
envoyer le même certificat médical
à Monsieur le Médecin-Chef -

à Paris - 16

Téléphonie à
l'agent de 19/2/46
pour avoir un avis

CHEF DE GARE

Emile

confirmé à St Paul
le 20/1/46

S. N. C. F.
EXPLOITATION
CIRCONSCRIPTION
ESSEYMENT N° 46
LYON ST-PAUL

M FEV 1946

Exploitation 4^e Arrondissement

AG.5

N° 66

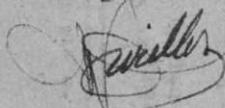
P IO C

Votre lettre 2965 AG 5 du 4 courant.
J'ai l'honneur de vous faire connaitre que
je me ~~deux~~ rend ~~ai~~ aujourd'hui à la convocation de
Mr le Juge de Paix du 5^e canton au sujet de la-
l'accident Cauchois.

J'ai remis la fiche de renseignements
concernant les salaires de l'intéressé ainsi que
la lettre m'accréditant auprès de Mr le Juge de Paix.
L'accident n'étant pas contesté, aucune re-
marque particulière n'a été faite.

Une expédition du P.V. vous sera adressée
directement par le Greffe dès la clôture de l'enquête.
En retour les pièces communiquées

L'Inspecteur.



M. Brûller

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION

par lettre recommandée
des parties intéressées

(1) Patron responsable et victime de l'accident ou ses représentants.

(2) Prétoire de la Justice de Paix ou lieu de l'accident.

(3) Réclamer au patron le relevé des salaires, à la victime son livret de mariage.

*M. Je dis
11 Février
B*

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923.

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

2, Place du Petit-Collège

LYON

28/1

19 46

M (1)

demeurant à

*Ok CF
4 rue 10 C. Verdun*

Au nom de Monsieur le Juge de Paix

et en l'exécution de l'art. 13 § 1^{er}, de la loi du 9 avril 1898,
J'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le *X Fev 11*
19 46 , à *9 1/2* heures , du

à (2) 5. PLACE DU PETIT COLLÈGE

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances
de l'accident survenu le *26/3* 19 4

dans *voi* établissement

et dont *Cauchois* a été victime

En conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette
enquête ou de vous y faire représenter régulièrement

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)

Recevez, M , mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

JUSTICE DE PAIX
DU CANTON
DE Vaud



S. K. C. F

4 are

10 c. Verdun

Lyon broueaux

299

Yours 36

LE GOUVERNEMENT DE LA JUSTICE DE VAUD

M^e Montgénob

M^e Roux ayant un dessein d'assassiner
sa famille, doit s'absenter d'urgence,
et me faire envoyer le 1^{er} M^{me} C^{te}
Pékin la faire remplacer.

M^e. Biellez

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST
CHEMINS DE FER P.L.M.

Exploitation
4^e Secteur
4^e Arrondissement

N° 2965 45/5

Accident cauchais

Vofre

LYON, le 4 / 2 1946

Monsieur

Inspecteur à

Builler

Builler Paix

Lyon

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du canton de Lyon.

qui nous invite à nous présenter devant lui le 11 février 1946

à 9 heures 1/2 pour procéder à l'enquête légale au sujet de
l'accident survenu le 26 Mai 1944 au CTR.

Cauchais, garage de la gare de Lyon St Paul.

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire
parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera
dressé.

Ci-joint, en communication, la constatation de l'accident,
la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intérieur
et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

P.L'Inspecteur Principal,
l'Inspecteur Principal Adjoint,

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement
ACCIDENTS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENT Cauchois. Georges CTR.
arrivé à Lyon Vaise le 26/5/1944.

(1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o- Nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité ...
2^o- Résidence et adresse exacte
3^o- Célibataire, marié ou veuf, divorcé, séparé de corps
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F.
5^o- Emploi et résidence
} CAUCHOIS Georges. 3 Février 1895.
} a LYON (69) Rhône - France
} LYON St PAUL - 29 quai de Serin - LYON (4^e)
} marié le 20 Mars 1921 -
} 26-12-1919 comme journaliste à l'essai à date du 1-4-1920
} Chef de Train - LYON St PAUL.

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme { Nom de famille, prénom, profession
Date et lieu de naissance
Résidence depuis l'accident
Prénom, date de naissance
Enf. n° (indiquer s'ils sont d'un premier mariage)
ou

VALLIN Victoria - sans profession
4-4-1901 - Les Glanières (Ardèche)
29 quai de Serin - LYON (4^e)
1^o CAUCHOIS Jean - 1-10-1925
2^o " Elise - 11-10-1927
3^o " Nicole - 28-12-1941
4^o
5^o
6^o

Ascendants et descendants de la victime
(art.3, § C de la loi du 9 avril 1898)
Etait-il à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Père décédé - Cauchois Benjamin - décédé le 19-2-
Mère - Victoria née HAGUENET
Nom,

SALAIRE TOUCHÉS PAR CAUCHOIS Georges
 - CIR. de LYON ST-PAUL -
 du ~~1er Janvier 1945 au 31 Décembre 1945~~ (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde) (1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon gement soirée nuit <i>Zone</i>	Rémunera tion des déroga tions	Primes de fin d'année et d'explor <i>éditionnelle</i>	Totaux
Janvier	238	3	304		19	51	615
février	1190	22	1520		254		2.986
mars	1190	19	1520		254		2.983
avril	1190	20	1520		254		2.984
mai	1763	20	1520		61 254 <i>à l'édition</i> 159		3.777
juin	1378	11	1520		254		3.163
juillet	1378	18	1520		254		3.170
août	1378	18	1520		254 <i>à F.A.</i> 3.387		6.557
septembre	1378	14	1520		254		3.166
octobre	1378	12	1520		28 254		3.192
novembre	1378	13	1520		19 254		3.184
décembre	1378	13	1520		254		3.165
<i>janvier 46</i>	1103	5	1216	180	36 215 <i>éditionnelle</i> 1810		4.565
	16320	188	18240	180	1633060	5.356	43.507
Totaux	166.018	29	3060		110	3016	62.283

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier indiquer :

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire fictif - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
4^e Arrondissement

N° 1965 AG/507

Accident

Cauchois

LYON, le 8 Janvier 1946.

Monsieur Le Chef de Gare,

à

Lyon. Faub. St. Paul

Suivant avis de notre Service Médical
- le CTP. Cauchois, Georges dev. gao
a subi une réduction d'aptitude au fait de
l'accident dont il a été victime le 26/5/1944.

Il y a lieu, en conséquence, de mettre en
mouvement la procédure fixée par la loi du 9
Avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire déposer
au Greffe de la Justice de Paix un nouveau cer-
tificat médical déclarant que cet agent est
définitivement atteint d'une incapacité perma-
nente, partielle de travail.

Ci-joint copie du certificat médical

D'autre part, vous établirez, avec le plus
grand soin, la fiche de renseignements ci-
joints, que vous me retournerez d'urgence.

*Préparez de mon avis au
necessaire fait.*

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

5416

29 AOUT 1945

Lyon St-Paul

Dr. BUY

De l'accident survenu en service
le 26 Mai 1944 (bombardement) à Mr.
CAUCHOIS Georges, Chef de Train à Lyon
St-Paul; il résulte une incapacité
permanente partielle de 10 %.

signature.

Dr Buy.

5416

LYON-SAINT-PAUL

Dr Buy

29 AOUT 1945

De l'accident survenu en
service le 26 Mai 44 (bombardement)
à Mr Cauchois Georges - chef de train
à Lyon St Paul, il résulte une
incapacité permanente partielle
de 10%.

AM

COPIE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, BUY Paul, Docteur en Médecine , demeurant à Lyon, certifie avoir examiné Monsieur CAUCHOIS Georges, qui déclare avoir été victime d'un accident le 26/5/44, à LYON-VAISE, pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F., et fait les constatations suivantes :

De l'accident résulte une incapacité de travail de 10 % permanent.

La blessure a été consolidé le 28 Avril 45

—
Lyon, le 23 Janvier 1946

Dr. BUY

Le 31 Janvier 1946.

Vu.

P. le Médecin en Chef,
Le Médecin Inspecteur :

Dr. MONTLAHUC

N.C.P.

SNCF
Sud-Est

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

N°. 328, S...

Objet:

V.R.

Gare de LYON ST-PAUL
à Bureau A.C.I.

23 DÉCEMBRE 1945

Je vous signale que le CTR. CAUCHOIS George de notre gare, blessé lors du bombardement de l'usine le 26 Mai 1944, a été visité le 25 Juillet 1945 par le remplaçant du Docteur REBOUT, qui a proposé pour une incapacité de 10%.

Le bulletin de cette visite vous a été envoyé le 26 Juillet 1945.

Tenillez je vous prie nous faire connaître la suite donnée à ce sujet.

AS CHEF DU BUREAU

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud Est
Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : CAUCHOIS Georges
(Numéro matriculé s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : LYON ST-PAUL
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : Gare Lyon Vaise
- 4) Date et heure de l'accident : 26-5-44 vers 10 h. 30
- 5) Arrondissement d'attache : 4^e Arrondissement
- 6) Date de naissance : 3 février 1895
- 7) Adresse domiciliaire : 29, Quai de Seine
- 8) Grade et années de service : CTR 24 ans

Etablissement qui a dressé la fiche :

LYON ST-PAUL

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement :

11

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : Surveillance générale
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? seul
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 26-5-44
- 4) Date et heure des premiers soins :
- 5) Date et heure de la première visite médicale : 27-5-44 à 8 h. 30
- 6) Date et heure de l'interruption de service : d'
- 7) Nature de la blessure (1) : Contusion de la région de l'oreille droite
- 8) Partie du corps atteinte : d'
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 10 jours 8^e Bury
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 16. 6. 44
- 11) Nombre de jours perdus (2) : 20 jours
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : gare de Lyon Vaise, Quai P.V., (calis piromiers)
- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : L'accident est consécutif au bombardement, éclatement d'une bombe à proximité.

3) Noms et grades des témoins de l'accident :

- 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi
- 5) L'accident s'est produit le 1^{er} jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 1^{re} heure de la 1^{re} séance de travail.
- 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)

Signature :

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : Fourmy Achille gare 4^e cl.

Signature :

Fourmy

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au récu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
- 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

4) Autres causes : *Bombardement de la gare de Lyon Vaise où cet agent était détaché pour assurer le gardiennage des colis prisonniers de guerre*

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

LYON-Saint-PAUL

Date : 30 Mai 1944 . Signature : *Angele*

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date 30 - 5 - 44

Signature : *Jean*

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^o) Circonstances :2^o) Cause présumée :3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement :

*Accident survenu le 26. 5. 44, lors du bombardement de Lyon Vaise.
Ci-joint 3 fiches spéciales de renseignements
Pr l'Inspecteur Principal,*

*Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation**Le Chef de Bureau Principal*

Date : 8 Juin 1944 Signature :

G

Partie réservée au Service Régional



RÉGION D'EST

SERVICE
MÉDICAL
L.I.O.P.Z.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et Cie, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite leCALCITHOIS Georges 95.03.989
Ch. de laain
Beschleukung
A interrompu
son service le

Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(1) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demandeLa délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure Perforation du hypogastrium droit

Nuit d'AT du 26.12.1964

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ? oui

doit rester à la chambre _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pour reprendre son service le _____
 est à revoir le _____ (1) _____ (2)

L'agent
(1)

A

le

(2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :



- (1) Vierge à mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS

VISAS

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liasse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{er} ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service partie 8. Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise ce même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

7. 2953 AG/507

A B
Accident survenu le 26.5.44. lors du bombardement de Lyon au CSP Crost, Lucien, de Lyon - Vaise, 51 ans, marié 2 enfants, 75. rue de Marseille - Lyon 7^e.

"Eclats multiples des membres et du cœur chevelu. Gros hématoïde de la joue droite. Plaie en sétone du mollet droit."

30 jours

I.P.P. = 20 %

I.I.P.P. = 27 %,

Fiches renseignées à Paris

Mise en pension de la rente à l'âge de 65 ans
le 18/5

CROST

Révisions
tribunal Civil de Lyon - Séance du 20/5.50 Enquête du juge de paix le = 28.5.45
tribunal Civil de Lyon. Séance du 20/2.46
montant de la rente = 2760.
montant de la rente = 2760.
Point de départ de la rente = 24.5.1945
Point de départ de la rente = 24.5.1945
Salaire de base = 48540.
fichier pris en le 29.7.1946

Judicial Civil of Lyon - Session of 20/5/50 Enquiry by the magistrate on 28.5.45
Lyon Civil Court. Session of 20/2/46
amount of the pension = 2760.
amount of the pension = 2760.
Date of start of the pension = 24.5.1945
Date of start of the pension = 24.5.1945
base salary = 48540.
file taken on 29.7.1946

Judicial Civil of Lyon - Session of 20/5/50 Enquiry by the magistrate on 28.5.45
Lyon Civil Court. Session of 20/2/46
amount of the pension = 2760.
amount of the pension = 2760.
Date of start of the pension = 24.5.1945
Date of start of the pension = 24.5.1945
base salary = 48540.
file taken on 29.7.1946



RÉGION D'

DE

SERVICE
MÉDICAL

L.I.O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 43-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, No Caisse M^e **CROST Lucy** 93-03-614
 Retraites, Grade, Établissement,
 Arrondiss., Service.
4 ans au 4^{me} CSP-1 1404 Paris

Qui se déclare blessé
 en service le
 à la visite le
26/5/44

A interrompu
 son service le
 Visite précédente le
27/5/44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(1) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après.

Rue, Numéro,
 Ville, Arrondiss.
 Escalier, Étage,
 Date et Heure
 de la demande

*Hospitalisé à Grang-Pied
Papillon*

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
 ne doit pas être considérée
 comme une affirmation de la
 responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure *Fractures multiples des membres et du cou
chevelus. Gros hématoème de la joue droite - fracture en
membre de l'autre mollet droit - fracture du 13^{me} métatarsien
(en deux parties) -*
 La blessure paraît-elle avoir entraîné une incapacité temporaire de plus de 20 jours ou permanente ?

doit rester à la chambrière
 est autorisé à sortir à partir du **26 V. 44** à **12h 30** heures à **13h 00** heures
 a été hospitalisé le **8 VIII. 44** à **12h 00** heures à **13h 00** heures
 est sorti de l'hôpital le **10 VIII. 44** à **12h 00** heures à **13h 00** heures
 est autorisé à se rendre à **hôpitalisé à nouveau 3.11.45 à Hôpital**
 pour la reprendre son service le **salle à 10-1-45**
 est à revoir le **(1)**

L'agent
(1)BLESSURE LYON-VAISE
A VISA CHEF D'ÉTABLISSEMENT :le **31 5 44** à **(2)**

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S Barrede(1) Même mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liaison partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{re} l'avis de retour à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{re} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le meilleur moyen pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les me- mores opérations que s'il cessait d'une l'usage.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

BO 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.Qui se déclare blessé
en service le
lors de la visite leCrost Lucy 9303684
452605 csp sus
avant expo?A interrompu
son service le
Visite précédente leVisite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demandeLa délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHÉF D'ÉTABLISSEMENT

Le Chef de Gare Principal,

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

doit rester à la chambre _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé le _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pourriez rendre son service le _____
 est à revoir le _____ (1) _____ 2

L'agent
(1)

A _____ le _____ à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liaison partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{re} du PeI ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{re} du PeI le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

1	MOIS	Nombre de jours (en toutes lettres)	dix
2		Sorties autorisées de _____ à _____	
3		le 14 aout 1964	
4		SIGNATURE DU MÉDECIN : J. Gaudin	
5			3
6	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nombre de jours (en toutes lettres)	
7		Sorties autorisées de _____ à _____	
8		le 24 aout 1964	
9		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
10			4
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21	REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) pendant _____ jours	5
22		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I).	
23		Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).	
24		le _____	
25		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
26			
27		Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____	7
28			
29		Date du premier jour d'absence de l'agent _____	
30		Date effective de reprise de service _____	
31		Durée réelle de l'interruption de service _____ jours	
	A _____ le _____		
		LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT	

(D) Baser la mention inutile

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :



RÉGION D

SERVICE
MÉDICAL
L.I.O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

O E 4090 H. P. ET Cie, PARIS. 115-9-41. Ex. I

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite leA interrompu
son service le
Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss'
Escalier, Etage,Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure Blessures multiples par bombardementNombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)~~SERVICE~~
~~RE~~à dater du 18 août 1944La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ? oui

doit rester à la chambre

~~SERVICE~~
~~RE~~ 18 août de 8 heures à 19 heures

est autorisé à sortir à partir du

a été hospitalisé le

à

est sorti de l'hôpital le

est autorisé à se rendre à

pourra reprendre son service le

(I)

est à revoir le

2

A l'hopital militaire le 18 août 1944 à 10 h (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

R. Mallinson

(1) Rayez la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
VISA	Crée la liaison partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du PeI ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du PeI le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mê- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

(1) Bayer la mention inutile

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT



RÉGION D

**SERVICE
MÉDICAL**

L10P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C^{ie}, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Etablissement,
Arrondiss^t, Service.

Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le

A interrompu
son service le
Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite —

Date et Heure
de la demande

La délivrance de ce bulletin ne doit pas être considérée comme une affirmation de la responsabilité de la S.N.C.F.

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours ou permanente ?

SURE
doit rester à la chapelle _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2

A  | e

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) ~~Il~~ a mention inutile.
(2) Il y a de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liaison partie I	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6		Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du p ^r ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du p ^r le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		REPRISE DE SERVICE	REPRISE DE SERVICE	
1	X	1	1	
2	X	2	2	
3	X	3	3	
4	X	4	4	
5	X	5	5	
6	X	6	6	
7	X	7	7	
8	X	8	8	
9	X	9	9	
10	X	10	10	
11	X	11	11	
12	X	12	12	
13	X	13	13	
14	X	14	14	
15	X	15	15	
16	X	16	16	
17	X	17	17	
18	X	18	18	
19	X	19	19	
20	X	20	20	
21	X	21	21	
22	X	22	22	
23	X	23	23	
24	X	24	24	
25	X	25	25	
26	X	26	26	
27	X	27	27	
28	X	28	28	
29	X	29	29	
30	X	30	30	
31	X	31	31	
A REMPLIR PAR LE BÉDÉGIN		1 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
		Nombre de jours (en toutes lettres)	Nombre de jours (en toutes lettres)	Nombre de jours (en toutes lettres)
		Sorties autorisées de	Sorties autorisées de	Sorties autorisées de
		le 28. XI. 44	le 27. XII. 44	le 11. I. 45
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	SIGNATURE DU MÉDECIN :	SIGNATURE DU MÉDECIN :
		<i>Barade</i>	<i>Barade</i>	<i>Barade</i>
		à	à	à
		L'agent est en état de reprendre son travail le dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) pendant _____ jours		
		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I). Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).		
		le _____		
		SIGNATURE DU MÉDECIN :		
		<i>Barade</i>		
		Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____		
		Date du premier jour d'absence de l'agent _____		
		Date effective de reprise de service _____		
		Durée réelle de l'interruption de service _____		
		jours		
		A _____ le _____		
		LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :		
		<i>Barade</i>		
		(I) Rayer la mention inutile.		



RÉGION D'U

S. E.

SERVICE
MÉDICAL
L.I.O.P.2.S'presso
BULLETIN DE VISITEà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/F 18696 Hemmerlé, Petit et Cie, 43-12-41. Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.Qui se déclare blessé
en service le 26/11/44
1^{re} Visite le 27/11/44Croat Lucy 93 03 684
us 26/05 CSP LVS.
u. E. x/11/44

A interrompu

son service le

Visite précédente le

11/11/44

La demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(1) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,Date et Heure
de la demandeLa délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Le Chef de Gare Principale

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

L'agent (1) doit rester à la chancery _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pourra reprendre son service le _____
 est à revoir le _____ (1) _____ 2

A _____ le _____

à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

- (1) Vierge à mention inutile.
 (2) Jour de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liaison partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6		Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du PeI ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du PeI le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

		MOIS	
1		1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
2			le 26-1-45.
3			SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>Barreda</i>
4			<i>huit</i>
5		2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
6			le 10-2-45.
7			SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>Barreda</i>
8			<i>quatre</i>
9		3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
10			le 18-2-45.
11			SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>Barreda</i>
12			<i>quatre</i>
13	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) _____ pendant _____ jours
14			La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I).
15			Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).
16			le _____
17			SIGNATURE DU MÉDECIN : _____
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____
27			
28			
29			Date du premier jour d'absence de l'agent _____
30			Date effective de reprise de service _____
31			Durée réelle de l'interruption de service _____ jours
		A	le _____
			LE CHEP D'ÉTABLISSEMENT :
		(1) Rayer la mention inutile.	
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL		Taux d'incapacité permanente partielle :	



RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE

SERVICE
MÉDICAL
L.I.O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E+8696 Hemmerlé, Petit et Cie, 431-12-41, Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^e, Service.Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite leCRUST Emery
152609 CSP
U.E.A.98 03 684
L/V

Interrompu

son service le

Visite précédente le

Visite — d'urgence(I) — sans urgence(I) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss^e
Escalier, Etage,Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

L'agent (I) doit rester à la chapelle _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé le _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pour reprendre son service le _____
 est à revoir le _____ (II) _____ à _____ (2)

A _____ le _____ à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Supprimer la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS VISA

ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la faisse, partie I	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du PeI ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du PeI le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

			MOIS	
1				
2				
3				
4		1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE		
5			Nombre de jours (en toutes lettres)	<i>Oui</i>
6			Sorties autorisées de	
7			à	
8			le	<i>29.9.45</i>
9			SIGNATURE DU MÉDECIN	<i>P.Bazin Jde</i>
10		2 ^o PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE		
11			Nombre de jours (en toutes lettres)	
12			Sorties autorisées de	
13			à	
14			le	<i>4-3-45</i>
15			SIGNATURE DU MÉDECIN	<i>J.Bazeda</i>
16		3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE		
17			Nombre de jours (en toutes lettres)	
18			Sorties autorisées de	
19			à	
20			le	<i>19.3.45</i>
21			SIGNATURE DU MÉDECIN	<i>J.Bazeda</i>
22		REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le	
23			dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I)	
24			pendant	jours
25			La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I).	
26			Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).	
27			le	
28			SIGNATURE DU MÉDECIN :	
29			Certificat médical envoyé à la mairie le	
30			L'agent blessé doit être remplacé par	
31				7
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		Date du premier jour d'absence de l'agent	
			Date effective de reprise de service	
			Durée réelle de l'interruption de service	jours
		A	le	
			LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :	
		(I) Rayer la mention inutile.		
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL		Taux d'incapacité permanente partielle :		
				9



RÉGION D.

**SERVICE
MÉDICAL**
L.I.O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41. Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.

Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le

A interrompu
son service le
Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(!) — sans urgence(!) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage.
Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Le Chef de Gare Principal

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure _____

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du _____

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ? _____

L'agent (1) doit rester à la chapelle _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé le _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2 _____

A _____ le _____ à _____

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Vierge la mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

VISA	OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liaison partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.		Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{et} ou recourre à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{et} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.	

		MOIS	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		
		1 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
	Nombre de jours (en toutes lettres)	quinze	
	Sorties autorisées de		
	le 18-3-45	SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>S Barredu</i>
			un
	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
	Nombre de jours (en toutes lettres)	3. IV. 45	
	Sorties autorisées de		
	le	SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>S Barredu</i>
	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
	Nombre de jours (en toutes lettres)		
	Sorties autorisées de		
	le	SIGNATURE DU MÉDECIN :	
	REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le 4. IV. 45	
		dans les conditions normales - <u>dans les conditions spéciales suivantes (1)</u>	
		pendant jours	
		La blessure est consolidée - <u>la blessure n'est pas consolidée (1).</u>	
		Il subsiste une I.P.P. - <u>Il ne subsiste pas d'I.P.P. (1).</u>	
	le	S. IV. 45	
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>S Barredu</i>
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	Certificat médical envoyé à la mairie le	
		L'agent blessé doit être remplacé par	
		est (!)	
		Date du premier jour d'absence de l'agent	27-3-45.
		Date effective de reprise de service	1-4-45.
		Durée réelle de l'interruption de service	312/jours
	A	<i>Lafay. Vassé</i> le 11/4/45	
		LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT	
		<i>[Signature]</i>	
		(1) Rayer la mention inutile.	

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 2 Août 1946

EXPLOITATION

Division Générale - 4^{ème} Section A

N° 2957 P/AG-5

Votre lettre A/6 du 26 Juillet écoulé.

Je vous retourne, sous ce pli, l'Avis de conciliation du Service du Contentieux, concernant le CSP C R O S T, Lucien, de la gare de LYON-VAISE, blessé au cours du bombardement de la gare, le 26 Mai 1944.

Ci-dessous détail des sommes à réclamer au Fonds de solidarité :

Indemnité journalière du 27 Mai 1944 au 4 Avril 1945 (512 Jours)	21.216,00
Frais médicaux (20 Visites à 50 F.I.000,00	
Frais d'hospitalisation	2.560,00

Total 24.776, 00

P^r LE CHIEF DU 4^e ARR^d DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.
Région Sud-Est
EXPLOITATION
4e Arrondissement

MESSAGE TELEPHONE N°

1198

----- 354 Reçu le 28/2 1940 à 18 h 35 de PARIS

DISTRIBUTION

I.P.
X 1er I.P.A.
2me I.P.A.

I.P.C.

C.B.P.

S/C.14

S.M.

G.C.

P.C.

~~G.R.~~

A.K.

M.T.

Personnel

Comptabilité

I.Commercial

Trafic

R.T.M.

Exp. C.REGIONALE Dest.S.COMMISSION 14

TEXTE: 3577. Ordre de la .C.C. 4086 E le train du transport
573 Z qui a été supprimé le 26/2 quittera ce soir Dunkerque
et circulera dans les conditions fixées par la note 37I4 CC
du 23/2

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 29 Juillet 1946

Monsieur le Chef de gare
à LYON-VAISE.

N° 2953 AG/507

AF CROST Une affaire CROST a été conciliée par
le Fonds de Solidarité le 20 Février 1946.

Je vous serais obligé de me faire connaître si cette affaire concerne M. CROST, L. CSP, à votre gare, blessé au cours du bombardement de la gare ; le 26 Mai 1944

Dans, l'affirmative, vous voudrez bien me donner le détail des sommes à réclamer au Fonds de solidarité et m'adresser les pièces justificatives .

Ci-joint, en communication, l'avis de conciliation du Service du Contentieux .

N° 151 P.10

4^e Arrond-EX.
Personnel -

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ABSENT

LYON

Il s'agit bien du CSP CROST, Lucien, de notre gare.

Ci-dessous, détail des sommes
à réclamer au Fonds de Solidarité :
- Indemnité journalière..... 21.216 francs
- Frais médicaux..... (20 visites à 50 frs) 1.000 frs
- Frais d'hospitalisation..... 2.560 frs

Total..... 24.776

Ci-joint, pièces justificatives.

LYON-VAISE le 31 juillet 1946
Le Chef de Gare Principal,

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
4^e Arrondissement

RETCURNE

à M. Le Chef de Gare

à

N° _____ P _____

M. Inspecteur

pour notification d'un _____

à _____

sanctionnant les irrégularités relevées
à _____ charge et faire retour avec
le visa daté de l'intéressé.

LYON, le _____

01.4

Pris note

du _____
qui m'est infligé

RETOUR

à M. L'Inspecteur Ppal
Chef du 4^e Arrdt de

l'Exploitation,

à LYON

le _____

le _____

877.32InfoT

R/E. N. C. F.

Paris, le

RÉGION DU SUD-EST

26 JUIL 1946

EXPLOITATION

Division du
Service Général
de la Section A

4ème Arrondissement, EX,

A/6

Aff : Crest.

à LYON.

Une affaire CROST a été conciliée par
le Fonds de Solidarité le 20 février 1946.

Je vous serais obligé de me faire connaître si cette affaire concerne Mr CROST, Lucien CSP en gare de Lyon-Vaise, au cours du bombardement de la gare, le 26 mai 1944.

Dans l'affirmative, vous voudrez bien me donner le détail des sommes à réclamer au Fonds de Solidarité et m'adresser les pièces justificatives.

Ci-joint, en communication, l'avis de conciliation du Service du Contentieux.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL,
Le Chef de Section.

Attache

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION
par lettre recommandée
des parties intéressées

(1) Patron responsable et victime de l'accident ou ses représentants.

(2) Prétoire de la Justice de Paix ou lieu de l'accident.

(3) Réclamer au patron le relevé des salaires, à la victime son livret de mariage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
6, Place du Petit-Collegé
LYON

Le 24 av. 1945

M (1)

demeurant à 10 C. Verdun 4^e arr. Ex

Au nom de Monsieur le Juge de Paix

et en l'exécution de l'art 13 § 1^{er}, de la loi du 9 avril 1898,
j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le 28 mai

1945, à 14^h heures, du

a (2)

5, PLACE DU PETIT-COLLEGE, 5

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de l'accident survenu le 26 mai 1945

dans 008 établissement

et dont Crost a été victime

En conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette enquête ou de vous y faire représenter régulièrement

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)

Recevez, M., mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
Place du Petit-Collège
LYON



J. MC. F.

10 c. Verdun

26

Lyon



w/f

9. u' 2



RÉGION D.M.
Sud-Est
SERVICE
MÉDICAL
L 10 P 3

CERTIFICAT MÉDICAL

établi par application de l'article 11 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par les lois du 22 Mars 1902 et du 1^{er} Juillet 1938

Ex. 1

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Etablissement,
Arrondissement, Service.

Qui se déclare blessé
en service le

CROST Lucien. CDR: 452.605
CSL LYON-VAISE 4^e Arrt - EX-
26.5.44 A interrompu
son service le 27.5.44-

Je soussigné Louis Parrot

Docteur en Médecine, demeurant à Lyon, quai Arloring 16
certifie avoir examiné M. CROST Lucien

qui déclare avoir été victime d'un accident le 25 mai 1944.

à pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

Plaie superficielle de la tête et du cou.

Plaie et contusion de la jambe gauche.

Arthrose de l'épaule. Fracture haute
du cubitus gauche par éclat de bombe.

Plaie en sillon du mollet droit : sans
lésions vasculaire ou nerveuse.

Oldème.

I.P.P : vingt pour cent

blessure consolidée à la date du 24
avril 1945

Il en résultera sauf complications...

{ Une incapacité temporaire de 83.15 pour (1)
{ Une incapacité partielle permanente 20%

Fait à

Lyon Vaise

, le 24 avril 1945

- 4 MAI 1945

PAR LE MÉDECIN EN CHEZ
LE MÉDECIN INSPECTEUR

Signature du Médecin,

Barrelet

(1) Rayer la mention inutile et compléter s'il y a lieu.

C E R T I F I C A T M E D I C A L

"_""_""_""_""_""_""_""_

Je soussigné Louis PARADIS, Docteur en Médecine, demeurant à LYON,
15 Quai Arloing, certifie avoir examiné M. CROST, Lucien, qui déclare avoir été
victime d'un accident le 26 Mai 1944 à Lyon, pendant qu'il travaillait pour le compte
de la S.N.C.F. et fait les constatations suivantes :

Plaies superficielles de la tête et du cou. Plaie et contusion de la jambe
gauche . Arthrose de l'épaule. Fracture haute du cubitus gauche par éclat de bombe.
Plaie en séton du mollet droit sans lésions vasculaire ou nerveuse. Oedème.

I.P.P. 20 % . Blessure consolidée à la date du 24 Avril 1945.

Le 4 Mai 1945

Lyon Vaise le 24 - 4 - 45

P. le Médecin en Chef
le Médecin Inspecteur

Signé : Dr. PARADIS

Signé : MONTLAHUC

C E R T I F I C A T M E D I C A L

Je soussigné Louis PARADIS, Docteur en Médecine, demeurant à LYON,
15 Quai Arloing, certifie avoir examiné M. CROST, Lucien, qui déclare avoir été
victime d'un accident le 26 Mai 1944 à Lyon, pendant qu'il travaillait pour le compte
de la S.N.C.F. et fait les constatations suivantes :

Plaies superficielles de la tête et du cou. Flâie et contusion de la jambe gauche. Arthrose de l'épaule. Fracture haute du cubitus gauche par éclat de bombe. Plaie au séton du mollet droit sans lésions vasculaire ou nerveuse. Oedème.

I.P.P. 20 %. Blessure consolidée à la date du 24 Avril 1945.

Le 4 Mai 1945

P. le Médecin en Chef
le Médecin Inspecteur

signé à MONTLAHUC

Lyon Vaine le 24 - 4 - 45

HISTOIRE DU PARADIS

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Exploitation

4^e Arrondissement

ACCIDENTS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENT CROST Lucien
arrivé à Lyon, le 26-5-44

I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^o- Nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité ... } CROST Lucien né le 24-7-93 aux Hays - Canton de Chaussin (Jura) Francaise
2^o- Résidence et adresse exacte Lyon-Vaise - 75 Rue de Marseille - LYON -(7^e)
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^o mariage veuf, divorcé, séparé de corps } Marié le 19-8-1920
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. 1-2-1919 n° C.D.R. 452.605
5^o- Emploi et résidence Commis Principal à Lyon-Vaise

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme	(Nom de famille, prénom, profession)	FAURE Marie-Rose - Retraitée S.N.C.F.
ou veuve	Date et lieu de naissance	17-10-1894 à Rochessaud (Ardèche)
	Résidence depuis l'accident	Lyon
	Prénom, date de naissance	1 ^o Renée née le 17-2-1921 2 ^o Denise née le 5-6-1934
Enfant	(indiquer s'ils sont d'un premier mariage)	3 ^o 4 ^o 5 ^o 6 ^o
Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898)	(Nom, prénom, profession date naissance, résidence)	Père: décédé le 20-1-1945 Mère:
	Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)	Non - Renseignements donnés par l'agent

(300 ex)

voir au verso..

SALAIRE TOUCHES PAR le CSP

CROST Lucien de Lyon-Vaise
 du 27-5-43 au 26-5-44 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde)(1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon de: matinée, soirée nuit	Rémunéra- tion des déroga- tions	Primes de fin d'année et d'explon	Totaux
4j.du 27 au 31-5-	194		125		15		334
Juin 43	1453		1650		93	252	3448
Juillet	1453		1650		93		3196
Août	1453		1650		93		3196
Septembre	2163		1650		93		3906
Octobre	1690		1650		93		3433
Novembre	1690		1650		93		3433
Décembre	1690		1650		93	5155	8588
Janvier 44	1690	121	1650		93		3554
Février	1690		1650		93		3433
Mars	1690		1650		93		3433
Avril	1690		1650		93		3433
26j.du 1 au 26-5-	1465		1540	140	78	1930	5153
	44						
Totaux	200II	121	19815	140	1116	7337	48540

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier indiquer :
 (salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations fictif) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une date antérieure à l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.

région du Sud-Est

Exploitation

4^e arrondissement

ACCIDENTS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N°

ACCIDENT

arrivé à

Crost Lucien
Lyon le 26.5.44

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o - No , prénom, date et lieu de naissance, nationalité ...

2^o - Résidence et adresse exacte

3^o - Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^o mariage) veuf, divorcé, séparé de corps

4^o - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F.

5^o - Emploi et résidence

CROST LUCIEN, né le 24-7-1893 aux Hays, Canton de Chavannes (Jura) Nationalité : Française LYON-VAISE - Domicile : Lyon 7^e Rue de Marseille (7^{me})

Marié, le 19-8-1920

1^o Février 1919

N^o C de R = 452.605

Commissaire Principal à Lyon-Vaise

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénom, profession)

ou Date et lieu de naissance

veuve Résidence depuis l'accident

FAURE Marie-Rose, Retraité S.N.C.F.

17 Oct. 1891 à Rochefourcade (Ardèche)

Lyon

1^o Renée, née le 17-2-1921

2^o Denise née le 5.6.1934

3^o

4^o

5^o

6^o

Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage)

Décidé le 20 Janvier 1945

mme

Ascendants et descendants de la victime (Nom, prénom, profession)

date naissance, résidence

date

(art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

anée

Non - Renseignement donné par l'auteur

SALAIRES TOUCHÉS PAR le C.S.P.
Crost Sucrey de Syon Vaide
 du 27 - 5 - 43 au 26 - 5 - 44 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde)(1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

5° confis

Ind^e exceptionnelle

Mois	Traitemen t statutaire	Primes mensuel brut	Indemnité travail unique brutes	All ^e de: Remunera ^{tion}		Primes de fin d'année et d'expl ^{an}	Totaux
				matinée, t ^e de la zone	nuit		
du 27 au 31.5.43		1.94		121	all. zone	18	3.34
juin 43		1.453		1.690		93	3.448
juillet		1.453		1.690		93	3.196
août		1.453		1.690		93	3.196
septembre		2.163		1.690		93	3.906
octobre		1.690		1.690		93	3.433
novembre		1.690		1.690		93	3.433
décembre		1.690		1.690		93	8.688
janvier 1944		1.690	121	1.690		93	3.694
février		1.690		1.690		93	3.433
mars		1.690		1.690		93	3.433
avril		1.690		1.690		93	3.433
du 1 au 26.5.44		1.465		1.540	140	78 all. zone 1.930	5.193
Totaux		20.011	121	19.818	140	1.116	7.337 48.840

(1) - a) - s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b) - s'il s'agit d'un journalier indiquer :

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire fictif) - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

AG

M^r Combet

ci-joint, fiche de renseignement
concernant le CSP Crott Lévis - sur laquelle
il manque les renseignements concernant le
mien renseignements que j' vous avais demandés
que M^r Crott, qui les a demandés, nous les
aurez reus -

Nous ne possédons plus la fiche de
soldat de 43 et 44 - Le Bureau de la Compta-
bilité pourra compléter la fiche.

ci-joint un avertissement.

Leur Taini, 24/4/45

JF

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : O E
Service : Exploitaly

A	1) Nom, prénom usuel : <u>CROST Lucien</u> (Numéro matricule s'il y a lieu)	Établissement qui a dressé la fiche : <u>gare Lyon Vaise</u> Numéros d'ordre de la fiche : a) dans cet Établissement : <u>82</u> b) au Service Régional :
2) Établissement d'attache :	<u>Gare Lyon Vaise</u>	
3) Lieu où s'est produit l'accident :	<u>Gare Lyon Vaise</u>	
4) Date et heure de l'accident :	<u>26. 5. 44 - 11 h</u>	
5) Arrondissement d'attache :	<u>4.</u>	
6) Date de naissance :	<u>22. 7. 1893</u>	
7) Adresse domiciliaire :	<u>75 rue du Marocell Goy 7</u>	
8) Grade et années de service :	<u>CSP. 23 ans</u>	

B	1) Fonction exercée au moment de l'accident : 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 4) Date et heure des premiers soins : 5) Date et heure de la première visite médicale : 6) Date et heure de l'interruption de service : <u>26. 5. 44 - 11 h</u> 7) Nature de la blessure (1) : <u>plaies multiples de membre et de cuir chevelu - bras brûlé</u> 8) Partie du corps atteinte : <u>bras et cuir chevelu</u> 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : <u>30 jours. Dr Baraduc Lyon Vaise</u> 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : <u>4. 4. 45</u> 11) Nombre de jours perdus (2) : <u>312 jours SD :</u> 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) : 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) : 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : <u>aucun</u>
---	---

C	Exposé des circonstances de l'accident
1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : 	
2) Description sommaire de l'accident lui-même : <u>Blessé au cours du bombardement aérien à la gare</u>	

3) Noms et grades des témoins de l'accident :		
4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.		
5) L'accident s'est produit le _____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la _____ heure de la _____ séance de travail.		
6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)		
7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :		

Signature : Lavau

Signature :

D**Partie réservée au Chef d'Établissement (1)****1^o Appréciations sur les causes de l'accident.**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

4) Autres causes : *Bombardement aérien de la gare de Vaise*

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

10 JUIN 1944

Signature : *Cavaud***E Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date :

11 JUIN 1944

Signature : *M. Portanier***F****Partie réservée à l'Arrondissement**1^o) Circonstances :2^o) Cause présumée :3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement :

Accident survenu le 26.5.44. lors du bombardement de Lyon. Vaise.
 Ci-joint, 2 fiches spéciales de renseignements.

*Pr l'Inspecteur Principal,**Chef du 4^e Arrondissement de l'E exploitation*

Date :

19 Juin 1944

Signature : *Le Chef de Bureau Principal***G****Partie réservée au Service Régional**



RÉGION

SUD-EST DÉCLARATION D'ACCIDENT

SERVICE Explon

SUD-EST - MOD. 1035

Sy 0209-03 - Imp. J. Beleys, Paris. n° 50/W 2164-7-43.

ARTICLE 11 DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898, MODIFIÉ PAR LES LOIS DES 22 MARS 1902 ET 1^{er} JUILLET 1938

EX. 3 DESTINÉ À L'ARRONDISSEMENT

- (1) Nom, prénoms, grade et résidence du déclarant.
- (2) Indiquer l'emplacement du lieu où s'est produit l'accident.
- (3) Nom, prénoms, profession, âge et adresse de la victime.
- (4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.
- (5) Preciser la nature des blessures : fracture, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Spécifier s'il y a eu décès.
- (6) Indiquer les noms, professions et adresses.
- (7) Titre et résidence du chef de service.

La présente déclaration est simplement faite pour assister aux prescriptions de la loi sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers et les employés sont victimes dans leur travail et pour le cas où l'accident rentrera dans leur application de cette loi.

Le soussigné (1) **CAVARD, Jean, Chef de Gare Principal R.C. à LYON-VAISE**
 déclare à M. le Maire de la commune de **LYON**
 canton du **dit** arrondissement du **5ème**
 département du **Rhône** conformément à l'art. 11 de la Loi du 9 avril 1898, modifié par les Lois des 22 mars 1902 et 1^{er} juillet 1938, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **26/5/44** à **11** heure
 dans **à l'enceinte de la gare de Lyon-Vaise**
CROST, Lucien, OSP, 51 ans, 75, rue de Marceille, LYON (7^e)
 L'accident a été occasionné par la cause **Blessé au cours du bombardement aérien de la gare**
 L'accident a produit les blessures suivantes (5) **Eclats multiples membres et cuir chevelu. Hématome joue droite. Plaie mollet droit**

Je déclare que la Société Nationale des Chemins de fer Français n'est pas assurée contre les accidents du travail.

Fait à **Lyon-Vaise**, le **6 Juin 1944**

J. Cavard

NOTA. — En cas d'enquête, dans les conditions prévues par l'article 13 de la Loi du 9 Avril 1898, la Région du Sud-Est a l'honneur de prier Monsieur le Juge de Paix de bien vouloir adresser la convocation à M. (7) **le Chef de 4^e Arrt de l'Explon en résidence à LYON, 10, Cours de Verdun**

(*) Cette déclaration doit être remise à la Mairie dans les 48-heures de l'accident, non compris les dimanches et jours fériés.

DÉPARTEMENT _____
 d _____
 ARRONDISSEMENT _____
 d _____
 NATION _____
 d _____

MAIRIE D _____

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAILArticle 11 de la Loi du 9 Avril 1898, modifié par les Lois des 22 Mars 1902 et 1^{er} Juillet 1938

Nous soussigné (1) _____ Maire de la commune
 d _____ donnons récépissé à M. (2)
 de la déclaration d'accident survenu le
 à (3)

qu'il a déposée ce jour à la Mairie, à _____ heure.

Fait à _____, le _____ 194 _____
 (Signature)

- (1) Nom et prénoms.
- (2) Nom et prénoms, du déclarant.
- (3) Nom, prénoms, et adresse de la victime.

7 9

FICHE de RENSEIGNEMENTS
concernant un agent tué ou blessé
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

-:-:-:-:-:-

NOM : CROST

Prénom : Lucien

Grade : C.S.P

Résidence : Lyon Vaise

Adresse domiciliaire : 7 rue d'Yenne - Lyon 7

Date d'~~entrée~~ à la S.N.C.F. 1919
(et date de ~~commissionnement~~) Commis au 1.11.1920.

Durée d'affiliation pour la retraite : 23 ans 7 mois

Traitements et accessoires : 45.232^t
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : 1.104^t

Situation de famille : (1) 32. 1 enfant à charge 10 ans.

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2)

Blessé le 26/5/44 à 11 huz au cours du bombardement
aérien de la gare.

éclats multiples membres et cuir chevelu -
30% d'inécapacité -

(1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des descendants à charge et, si oui, dans quelle mesure.

(2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité des blessures.

N° 2899 AG/507

Der = 501219

B

Accident survenu lors du bombardement
de Badan Criage le 25-5-44, vers 13 heures.
au PR Grouzet. Jean. de Badan, 32 ans,
marié, domicilié 42 route de Rive de Gier
à Givors (Rhône).

" Décidé "

GROUZET

Recd: 4477.96 à la Banque
à partir du 25.5.44

Enquête du juge de Paix le 17.7.44
PR Coulombe 22.12.44

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section

F.R.

Paris, le 29 NOV 1945

4ème Arrondissement - EX.

à LYON

A/6

Dr.501.219
Af.CROUZET

Suite à votre lettre n° 2899 AG.507, du 19 Décembre 1944, relative à l'accident mortel dont a été victime, le 25 Mai de la même année, le PR CROUZET, Jean, de la gare de Badan-Triage

Suivant procès-verbal de conciliation, en date du 22 Décembre 1944, une rente de Frs : 4.477,96 a été allouée à la veuve de notre agent, à partir du 26 Mai 1944.

Je vous serais obligé de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle que vous servez à Mme Vve CROUZET et m'indiquer, avec la date de cessation des paiements, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

Vous me ferez connaître, également, le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident, y compris le coût du P.V. d'enquête.

IPA

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section,

Blachère

40
S.N.C.F.
SERVICE EXPLOITATION
Région du SUD-EST
4^e Arrondissement
Gare BADAN-Triage

18. 12. 45

A: Arrond^t - Exploitation

Bureau AG

Lyon

n° 225 s

Faisant suite à votre note AG 501 A/6

29. 11. 45

du 3. 12. 45 concernant l'affaire Crouzet,
je vous informe que la somme de
6361 fr. a été versé à monsieur Crouzet
du 25. 5. 44 au 31. 10. 45.

En ce qui concerne le détail des sommes
avancées par la SNCF à l'occasion de cet
accident il s'élève à 1800^t plus 32^t
pour le coût du PV d'enquête.

LE CHEF DE GARE P^t
DE BADAN TRIAGE

Dumont

IPA

BADAN TRIAGE SE le 15.12.44

4^{eme} Arrondissement - Ex
EYON

n° 591 FG

V.R 2899 FG/50f
du 5/12/44

Notre lettre reçue en marge,
concernant la nécessité de l'enfant
Crouzet.

Cet enfant de sexe masculin
est né le 13/11/1941 à Grémilly, et
prénommé Jean-François Paul.

Il est décédé le 15/12/44
à 1944, à l'âge de 8 heures.

Le nécessaire a été fait en
ce qui concerne la Caisse de
Sécurité sociale.

Le chef de l'arr. d'EYON
Scamuel

S. N. C. F. D
ITION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6

4ème Arrondissement-EX,
à LYON.

Dr 501.219

Af: CROUZET

7 R
Suite à votre lettre n° 2899 AG 507 du
7 octobre dernier, concernant le PR CROUZET,
Jean, de la gare de Badan-Triage, tué en ser-
vice au cours du bombardement aérien du 25
mai 1944.

Dans l'attente du règlement à intervenir
avec la veuve de notre agent, je vous prie de
bien vouloir lui faire servir, à compter du
26 mai 1944, une provision mensuelle de 370 f.

Par ailleurs, je vous serais obligé de
m'aviser de la naissance de l'enfant dont Mme
Vve CROUZET a déclaré à l'enquête être enceinte
et m'indiquer ses prénoms.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :

Le Chef de Section.

R. Marchand

S.N.C.F.
RÉGION CENTRE-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

Lyon, le 17 Novembre

Monsieur le Chef de Gare
à BABAN TRIAGE.

N° 2899 AG / 507

Aff : CROUZET

En attendant le règlement à intervenir avec Madame CROUZET, prière de lui faire servir à compter du 26 Mai 1944 et jusqu'à nouvel avis une provision mensuelle de 370 francs.

D'autre part vous m'aviserez de la naissance de l'enfant dont Mme CROUZET a déclaré à l'enquête être enceinte et vous m'indiquerez ses prénoms.

Pr l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation
Le Chef de Bureau Principal,

Lyon, le 7 Octobre 1944

Division G - 4ème Section A - PARIS

N° 2899 AG / 507

Aff : CROUZET

Der : X

Comme suite à ma transmission de fiche mod. PX - 62 du 20 Juin dernier, concernant l'accident mortel survenu en gare de Badan Triage, lors du bombardement du 25 Mai 1944 au PR CROUZET, Jean de cette gare, je vous adresse, complétée comme il convient, la fiche de renseignements utile.

Ci-joint, une expédition du PV de l'enquête du Juge de Paix de Givors, relative à cette affaire.

Pr l'Ingénieur Principal

Secrétaire de l'Arrondissement

Inspecteur Principal Adjoint,

ACCIDENT du TRAVAIL

CROUZET Jean

au service de

S N C F

Justice de Paix du Canton de Givors

ACCIDENT DU TRAVAIL

(Loi des 9 Avril 1898 et 1^{er} Juillet 1938)

**AVIS DE CLÔTURE ET DE DÉPOT
DE L'ENQUÊTE**

Au nom de Monsieur le Juge de Paix,

Le Greffier de la Justice de Paix a l'honneur d'avertir
Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL S N C F
demeurant à LYON

De la clôture de l'enquête à laquelle il a été procédé, en
exécution des articles 12 et 13 de la loi des 9 avril 1898 et 1^{er}
juillet 1938, à la suite de l'accident dont a
été victime à son service Mr CROUZET Jean

à ORIGNY , Gare de BADAN
le 25 MAI 1944

Et du dépôt de la minute au Greffe de la Justice de Paix
où conformément à l'article 13 de la loi précitée, il pourra
en prendre connaissance et s'en faire délivrer une expé-
dition.

Et, afin qu'il n'en ignore, le présent avertissement
lui est adressé sous pli recommandé.

Au Greffe de la Justice de Paix, à Givors
le II AOUT 1944 1944

LE GREFFIER.

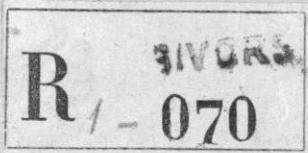


JUSTICE DE PAIX
DU CANTON
DE GIVORS
(RHÔNE)



Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL SNCF
Chef du 4ème arrondissement d'exploitation
10 Cours de VERDUN 10

LYON 2ème



AG/5 à le Chef de Gare
à givres (Rhône)
Drew de faire retour
mais expédition de PV
d'enquête, concernant
le RR Grand
et de me l'adresser
ensuite. après q
avoir enquêté
le caïd.

17/8

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

ACCIDENTS.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N°

ACCIDENT motel Crouzet Jay
arrivé à la gare de Baden-Brieg le 25.5.44

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } Crouzet Jean, né le 9 Décembre 1912 à Domrémy-sous-Vrigne (Haut-Rhin) France
2^o- Résidence et adresse exacte } Gare de Baden-Brieg, 1^{er} route de Ribe de Bier à Gipps (Rhône)
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage veuf, divorcé, séparé de corps) } Marié le 8 Janvier 1944
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1. 7. 1937 N° C du R = 4366 S.E.
5^o- Emploi et résidence..... } Intérieur - relais à Baden-Brieg

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme } Nom de famille, prénoms, profession } OTM Jean, boulanger, pénitent dans un
ou } Date et lieu de naissance } 7 juillet 1916 au Chambon-Sengenelle (Vosges)
Veuve } Résidence depuis l'accident } 34 rue Dorian à Remiremont (Vosges)

Enfants } Prénoms, date de naissance }
(indiquer si ils sont d'un premier mariage). }
1^o _____
2^o _____
3^o _____
4^o _____
5^o _____
6^o _____

Ascendants et descendants de la victime (art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898) } Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence }
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement) }
Father : Crouzet Joseph déceasé.
Mother : Crouzet Julie, née Durieux domiciliée à Domrémy-sous-Vrigne (Haut-Rhin)
non

Salairie de base du 26.5.43 au 25.5.44 inclus

Braitemt =	10.85 L
Ind' unjre =	13.81 F
all ^e de mutua sui ou mis =	1.277
Rimuney des drogatins =	13
Irime d' Esplutuy =	89
Irime du fin d'annee =	2253
	28.295

Crouzet

BADAN TRIAGE S.E.

le 27-6-65

N 1170 Ag-3

Centre de l'Amour
Lyon

En retour 2 fiches de
renseignements

Grisard Pierre Amilie
Creuzet Jean P.R.
Le verso de la fiche de
Creuzet ne peut être
complète. Ces fiches individuelle
de telles se trouvent dans
vos bureaux (années 1955)
et années 1965 vous a été
adressé le 3 Courant

LE CHEF DE GARE PAR
DE BADAN TRIAGE

Muguet

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est
Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : CROUZET Jean
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : gare de BADAN-Triage
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : gare de BADAN-Triage
- 4) Date et heure de l'accident : le 25 mai 1944 à 13 heures
- 5) Arrondissement d'attache : 4^e arrondissement Lyon
- 6) Date de naissance : le 9 / 12 / 1912
- 7) Adresse domiciliaire : Lyon 7^e route de Rue de Gien
- 8) Grade et années de service : peintre rebiteur - 7 ans

Etablissement qui a dressé la fiche : BADAN-Triage

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : peintre rebiteur
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe? seul
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : constatation, le 25 mai 1944 à 13 heures
- 4) Date et heure des premiers soins : ✓
- 5) Date et heure de la première visite médicale : ✓
- 6) Date et heure de l'interruption de service : le 25 mai 1944 à 13 heures
- 7) Nature de la blessure (1) :
- 8) Partie du corps atteinte :
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : constatation faite par M^e le Dr Birot à Guers
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre officiel de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : Voie 35 du faisceau de l'usage

- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : en procédant à la reconnaissance d'un train à l'arrivée à été tué lors du bombardement aérien de la gare

- 3) Noms et grades des témoins de l'accident :

- 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

- 5) L'accident s'est produit le 2^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 5^e heure de la 1^e séance de travail.

- 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) _____

Signature :

- 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :

Signature :

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au récépissé de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
- 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 2) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

- 4) Autres causes :

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

le 16/6/44

Signature :

Le Chef de Gare
de BAGN-MARIE
Jouen

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

L'Inspecteur Divisionnaire

- 9 JUIN 1944

Date :

Signature :

Le Général

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^o) Circonstances :

2^o) Cause présumée :

3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement : accident mortel survenu le 25.5.44, lors du bombardement de Bandy Vierge.

Joint 2 fiches spéciales de renseignements
à l'Inspecteur Principal,

Le Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal

Date :

20 Juin 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CONCERNANT UN AGENT TUÉ OU BLESSE
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

Nom: CROUZET

Prénom. Jean

Garde: **Panteur** Pointeur - releveur

Résidence: Badan-Triage

Adresse domiciliaire Givors-42 Route de Rive de gier

Date d'entrée à la SNCF 21/6/1938
(et date de commissionnement) 1/7/1938

Durée d'affiliation pour la retraite 4ans-10 mois-25 jours

Traitement et accessoires (primes de fin d'année et d'exploitation comprises) MM.203Fr
 8.988 Fr + 2.140 Fr + 85 Fr = II.213Fr
 Allocations familiales

Situation de famille (1)

Date; lieu, circonstances et nature de l'accident (2)
gare de Baden-Triage, le 25 Mai 1944, procédant à la reconnaissance à l'arrivée du train 6510, a été blessé mortellement par l'éclatement d'une bombe.

- (1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des descendants à charge et si oui, dans quelle mesure.

(2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité de la blessure

LYON, le 21 Décembre 1945

EX - DIVISION G - 4^e SECTION A

AG/101

Dr. 501.219
Aff. CROUZET

Faisant suite à votre note A/6 du 20-11-45
concernant l'affaire CROUZET, je vous informe
que la somme de 6361 Frs a été versée à Mme Vve
CROUZET du 25-5-44 au 31-10-45.

En ce qui concerne le détail des sommes
avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet
accident, il s'élève à 1.800 Frs plus 32 Frs,
coût du P.V. d'enquête.

P.1^e Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

LYON, le 3 Décembre 1945

AG/501
Dr. 501.219
A^r CROUZET

Monsieur le Chef de Gare Ppal

à BADAN - TRIAGE

Suite à votre lettre du 15-12-44, relative à l'accident mortel dont a été victime, le 25 Mai de la même année, le PR CROUZET Jean, de la gare de Badan-Triage.

Suivant procès-verbal de conciliation; en date du 22 Décembre 1944, une rente de Frs : 4.477,96 a été allouée à la veuve de notre agent à partir du 26 Mai 1944.

Je vous serais obligé de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle que vous servez à Mme Vve CROUZET et m'indiquer, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

Vous me ferez connaître, également, le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident, y compris le coût du P.V. d'enquête.

P.1' Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondit-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

LYON, le 19 Décembre 1944

DIVISION C - 4ème SECTION A

P A R I S

n° 2899 AG/507

Aff. CROUZET.

Votre lettre A/6 du 10 Novembre écoulé

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai invité la gare de BADAN-TRIAGE, à payer à Mme Vve CROUZET, une provision mensuelle de 370 Frs.

D'autre part, son enfant prénommé Jean-François, né le 13 Novembre 1944 à Firminy est décédé le 15 du même mois.

Pr l'ingénieur Principal
Arrondissement de l'Exploitation
Inspecteur Principal Adjoint,

Lyon, le 5 Décembre 1944

M. le Chef de Gare Ppal
à BADAN - TRIAGE

N° 2899 AG/507

Aff. CROUZET

Prière de me fournir, le plus tôt possible, les renseignements demandés par ma lettre du 17 Novembre écoulé, relative à la naissance de l'enfant CROUZET.

P^r l'Inspecteur Principal,
du 4^e Arrondissement de l'Exploitation
Le Chef de Bureau Principal,

N° 2901 AG/507

Der: 501218

B

Accident mortel survenu le 25 mai 1944,
lors du bombardement de Baden, vers
13 heures au BRMV Dessalces, Jacques,
de Baden. 37 ans, marié 1 enfant, domicilié
52, rue Waldeck Rousseau, à Grigny (Rhône)
"Blessé mortellement"

DESSALCES

Renté 4566'06 (veuve)
— 2739.63 (enfants)
PV. (extrait) du 22.12.47.
à partir du 26.5.1948

Enquête du juge de Paix le: 17.7.44

T

Lyon, le 23 Novembre 1945

AG/501

Exploitation- Division G
4ème Section A

Der. 501.218
Aff. DESSALCES.

Suite à votre lettre A/6 du 9-10-45.

La somme de 9878 frs a été versée
à Madame DESSALCES pour la période du
26-5-44 au 30-9-45 au titre de provision
mensuelle.

D'autre part, la somme forfaitaire
des frais d'obsèques exposés à l'occasion
de l'accident mortel survenu le 25 Mai 1944
au BRIN DESSALCES Jacques , s'élève à la
somme de 18.00 frs.

Pr l'Ingénieur Principal
Chef du 4ème Arrondt-Exploitation
D'Inspecteur Principal Adjoint.

S.N.C.F.

SERVICE EXPLOITATION

21. XI. 45

Régiion du SUD-EST

4^e Arrondissement

Gare BADAN-Triage

H^e Andr^e - Exploitation

Bureau ACT

no 208 s

Eyon

Dc. 501.218

Joint à la Lettre A/6 du 9.10.45

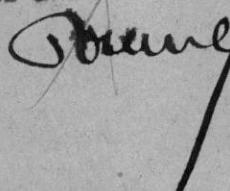
Aff. Jossalces

La somme de 9878 frs. a été versée
à madame Jossalces pour la période du
26.5.44 au 30.9.45, au titre de provision
mensuelle.

D'autre part, la somme forfaitaire
des frais d'obsèques exposés à l'occasion
de l'accident mortel survenu le 25 mai 1944
au BRMV Jossalces Jacques, s'élève à la
somme de 1800 frs.

IPA

LE CHEF DE GARE PAS
DE BADAN TRIAGE



E.R.
S.N.C.F.

Paris, le 9 OCT 1945

RÉGION DU SUD-Est

EXPLOITATION

Division du
Service Général
de Section A

Dr.501.218
Af.DESSALCES

4ème Arrondissement - EX.
à LYON

12.77-
Suite à votre lettre n° 2901 AG/507 du 6 Octobre
1944, concernant le BRMV DESSALCES, Jacques, de la
gare de Badan, mortellement blessé en service, lors
du bombardement de cette localité, le 25 Mai 1944.

Suivant procès-verbal de conciliation en date
du 22 Décembre 1944, les rentes de Frs : 4.566,06
(pour la veuve) et 2.739,63 (pour l'enfant), ont
été allouées à partir du 26 Mai 1944.

*révisez
le tout*
Je vous serais obligé de bien vouloir faire
cesser le paiement de la provision mensuelle que
vous servez à Mme Vve DESSALCES et m'indiquer, avec
la date de cessation des paiements, le montant des
sommes payées à ce titre, à imputer sur les arréa-
ges des rentes.

D'autre part, afin de me permettre d'en deman-
der le remboursement au Fonds de Solidarité, vous
m'indiquerez le détail des sommes avancées par la
S.N.C.F. à l'occasion de cet accident (frais médi-
caux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funé-
raires).

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :

Le Chef de Section

IPA

S.N.C.F.

RÉGION SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

N° 2901 AG / 507

Aff : DESSALCES

Lyon, le 17 Novembre 1944

Monsieur le Chef de Gare

à BABAN-TRIAGE.

En attendant le règlement à intervenir avec Mme DESSALCES prière de lui faire servir à compter du 26 Mai dernier et jusqu'à nouvel avis une prévision mensuelle de 610 francs.

Pr l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation
Le Chef de Bureau Personnel,

S. N. C. F.

Paris, le

15 NOV 1944

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

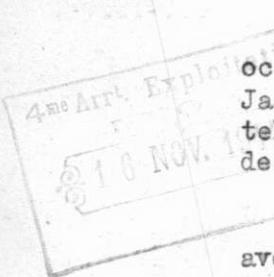
Division du
Service Général
4^{ème} Section A

M. le Chef du 4^{ème} Arrondissement-EX
à Lyon

A/6

Dr. 501.218

Aff. DESSALLES



Votre référence 2901 AG/507 du 6 octobre 1944, concernant le BRMV DESSALLES, Jacques, de la gare de Badan, blessé mortellement en service, lors du bombardement de cette localité le 25 mai 1944.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec Mme Vve DESSALLES, je vous prie de bien vouloir lui faire servir, à compter du 26 mai 1944 et jusqu'à nouvel avis, une provision mensuelle de 610 frs.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

P^r Le Chef de Section

F. B.
B. N. C. F.

Paris, le 11 OCT 1944

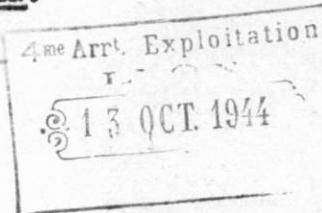
RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6

4^eme Arrondissement - EX.
à LYON.



Je vous retourne ci-joints les dossiers transmis par vos lettres 2901 - 2918 et 2921 AG/507 du 6 courant.

You will find attached the files transmitted by your letters 2901 - 2918 and 2921 AG/507 of the 6th instant.

Il conviendra de prendre note que, désormais, cet élément doit entrer en compte pour la détermination du salaire de base.

PAR LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION,
PAR LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL,

Le Chef du Section,

Attachment

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 14-10-64

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

N° AC/SAK

à Bailey. Briege

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant le BRMV
Dessalles Jacques
blessé mildement en service le 25.5.64
à votre gare.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
~~recto et~~ au verso. par le montant de
l'allocution familiale
Supplémentaire, pourvu P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
par l'intéressé. Le Chef de Bureau,

Désormais cet élément doit entrez en
compte pour la détermination du salaire
de base.

S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

SALAIRS TOUCHÉS par le - B.R.M.V -
Dessalces Jacques de Bady Biag
 du 26-5-43 au 25-5-44 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde) (1)
 (Loi du 9 avril 1898)

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	All on de: matinée, soirée nuit	Rémunéra- tion des droga- tions	allocations	Primes de fin d'année et d'expl on brutes	Totaux
5 jours								
du 26 au 31-5-43	152	5	198	24	7			386
juin 1943	914	33	1188	114	45		100	2.394
juillet	914	33	1188	104	45			2.284
août	914	33	1188	140	45			2.320
septembre	1359	33	1188	80	45			2.705
octobre	1062	33	1188	110	45			2.438
novembre	1062	33	1188	130	45			2.458
décembre	1062	33	1188	100	45		1.979	4.407
janvier 1944	1062	33	1188	112	45			2.440
février	1062	33	1188	100	45			2.428
mars	1062	33	1188		45			2.328
avril	1062	33	1188	50	45			2.378
du 1 au 25-5-44	885	28	990	90	38		657	2.688
Totaux	12.572	396	14.256	1.154	5140		2.736	31.654

(1)- a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

ACCIDENTS.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Br N° -----

ACCIDENT

moteur Dessalles, Jaquet

arrivé à la gare de Baden Bâtie, le 25.5.44.

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

- 1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } Dessalles Jaques né le 27 Mars 1907 à St Julian Chaptal (Haut Loire) nationalité Française.
- 2^o- Résidence et adresse exacte } 52 rue Voldeck-Rousseau à Meigny (Rhône)
- 3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2ème mariage veuf, divorcé, séparé de corps) } Marié 1 enfant
- 4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1.5.1929 N° C du R = 493168
- 5^o- Emploi et résidence..... .. Brigadier de manœuvre à Baden Bâtie

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

- Femme ou Veuve { Nom de famille, prénoms, profession } Mme Jeuge Dessalles née Crepy Louise, sans prof.
Date et lieu de naissance } 18.9.1902 à St Julian Chaptal (H. Loire)
Résidence depuis l'accident } 52 rue Voldeck-Rousseau à Meigny (Rhône)
- Enfants { Prénoms, date de naissance }
(indiquer s'ils sont d'un premier mariage).
non. 1^o Jean né le 26.4.1934
2^o
3^o
4^o
5^o
6^o
- Ascendants et descendants de la victime (art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898) { Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence }
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement) } Je ne... décédé
Mme Chaptal Jeanne, sans profession
demeurant à St Julian Chaptal (H. Loire)
Mme

BADAN TRIAGE.S.E

Le 28.6.44

A9

Centre 4 Arrosel
Tyre

ci joint fiche de
renseignement concernant
l'exc BR MC Dessalles jacques
le verso me pouvant étre
complète les fiches
individuelles de soleil
se trouvant actuellement
dans vos trésors.

1943 depuis Janvier 1945
1945 à CE 6 depuis le
3 courant.

LE CHEF DE GARE PA
DE BADAN TRIAGE

Roumey

Division G - 4ème Section A - PARIS

N° 2901 AG / 507

Aff : DESSALCES

Comme suite à ma transmission de fiche mod. PX - 62, du 20 Juin dernier, concernant l'accident mortel survenu en gare Badan Triage, lors du bombardement du 25 Juillet 1944, au R.R.M.V. DESSALCES, Jacques, de cette gare, je vous adresse, complétée comme il convient, la fiche de renseignements utile.

Ci-joint, une expédition du PV de l'enquête du Juge de Paix de Givors, relative à cette affaire.

Pr l'Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondissement de l'U.A.
l'Inspecteur Principal Adjoint,

ACCIDENT du TRAVAIL

DESSALCES

au service de

S N C F

Justice de Paix du Canton de Givors

ACCIDENT DU TRAVAIL

(Loi des 9 Avril 1898 et 1^{er} Juillet 1938)

AVIS DE CLÔTURE ET DE DÉPOT
DE L'ENQUÊTE

Au nom de Monsieur le Juge de Paix,

Le Greffier de la Justice de Paix a l'honneur d'avertir
Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL SNCF
demeurant à LYON

De la clôture de l'enquête à laquelle il a été procédé, en
exécution des articles 12 et 13 de la loi des 9 avril 1898 et 1^{er}
juillet 1938, à la suite de l'accident dont a
été victime a son service Mr DESSALCES Jacques

à GRTGNY Gare de BADAN
le 25 MAT 1944

Et du dépôt de la minute au Greffe de la Justice de Paix
où conformément à l'article 13 de la loi précitée, il pourra
en prendre connaissance et s'en faire délivrer une expé-
dition.

Et, afin qu'il n'en ignore, le présent avertissement
lui est adressé sous pli recommandé.

Au Greffe de la Justice de Paix, à Givors
le 11 AOUT 1944
LE GREFFIER.

JUSTICE DE PAIX
DU CANTON
DE GIVORS
(RHÔNE)



Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL

Chef du 4ème arrondissement
d'exploitation S N C F

10 Cours de VERDUN

LYON 2ème



A.C/S
Aff à Chef de gare
à givres chal
Dien de faire acte une
expédition de PV d'enquête,
concernant le BFMV
Demandé : Requis et
de me l'adresser
ensuite après ce
avoir aiguillé
le voit.
17/8

SALAIRE de BASE du 26 Mai 1943 au 25 Mai 1944 inclus

"_ _ _ _ _"

<u>TRAITEMENT BRUT</u>	:	.....	12.572
<u>INDEMNITE UNIQUE</u>	:	.....	14.256
<u>PRIMES DE TRAVAIL</u>	:	.....	396
<u>ALLOCATION DE MATINEE, SOIREE ou NUIT</u>	:	.....	1.154
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u>	:	.....	100
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u>	:	.....	1.979
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE</u>	:	.....	657
<hr/>			<hr/>
TOTAL	:	.....	31.114
<hr/>			<hr/>

SALAIRE de BASE du 26 Mai 1943 au 25 Mai 1944 inclus

"-"-"-"-"-"-"-

<u>TRAITEMENT BRUT</u> :	.....	12.572
<u>INDEMNITE UNIQUE</u> :	.....	14.256
<u>PRIMES DE TRAVAIL</u> :	.....	396
<u>ALLOCATION DE MATINEE, SOIREE ou NUIT</u> :	.....	1.154
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u> :	.....	100
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u> :	.....	1.979
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE</u> :	.....	657
<hr/>		
<u>TOTAL</u> :	.....	32.114
<hr/>		

Salaire de base du 26.5.43 au 25.5.44 inclus

Vraitemt	12572 -
Indemnité unique	14256 -
Primes de travail	396 -
all ^e de matiné, horai ou minit	1154 -
Prime d' Exp ^é	100 -
Prime de foy & année	1979 -
Prime en foy & année proportionnelle	657 -
Total	<u>31.114 -</u>

Dépenses.

31.114 i 12 •
71.1134 2592

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est
Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : DESAUPES Jacques
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : BADAN-Triage
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : gare de BADAN-Triage
- 4) Date et heure de l'accident : le 25 Mai 1944 à 13^h
- 5) Arrondissement d'attache : 4^e Arrondissement Lyon
- 6) Date de naissance : 27.3.1907
- 7) Adresse domiciliaire : Grigny 5^e rue Waldeck Rousseau
- 8) Grade et années de service : brigadier de manœuvres 15 ans

Etablissement qui a dressé la fiche : BADAN-Triage

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement : 50

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : chef de manœuvres au T.P. Nord
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? seul
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : Caustatation le 25 Mai 1944 à 13^h
- 4) Date et heure des premiers soins :
- 5) Date et heure de la première visite médicale :
- 6) Date et heure de l'interruption de service : le 25 Mai 1944 à 13^h
- 7) Nature de la blessure (1) : Blessure mortelle
- 8) Partie du corps atteinte :
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : Caustatation faite par M^r le Dr Crozat
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : face Bâtiment secteur Nord

- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : tué au cours du bombardement aérien le 25 Mai 1944

- 3) Noms et grades des témoins de l'accident :

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le 2^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 8^e heure de la 1^e séance de travail.

6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)

Signature :

- 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :

Signature :

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au régu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 - 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.
- Ces infractions sont :

3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*, d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

4) Autres causes :

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Le chef de l'établissement
de Badaïjoune
Gouraud

Date : *Le 7-6-44*

Signature :

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

L'Inspecteur Districtaire

Date : *- 9 JUILLET 1944*

Signature :

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^o) Circonstances :

2^o) Cause présumée :

3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement : *Accident mortel survenu le 28. 5. 44, lors du bombardement de Badaïjoune.*
Ce joint 2 fiches spécielles de renseignements
Pr l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Évaluation

Le Chef de Bureau Principal

Date : *20 Juin 1944*

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

25 Mai 1944

2) canton de
Procès-verbal d'Enquête
Dessalces Jacques.
Contre
S.N.C.F.

Extrait
des minutes
du Greffe de
la Justice
de Paix
du Canton
de Givors
Arrondissement
de Lyon
Département
du Rhône

L'an mil neuf cent
quarante quatre, le vingt sept juillet
à onze heures.

Monsieur Léon Girard,
Juge de Paix du Canton de Givors,
Arrondissement de Lyon, département
du Rhône.

Etant en la salle
ordinaire des audiences de notre Juste-
tice de Paix, siége en l'Hôtel de la
Mairie de Givors (Rhône) assisté
de M^e Edmond Verdier, Greffier.

Agissant en vertu
des articles douze et treize de la loi du
neuf avril mil huit cent quatre vingt
dix huit, modifiée par celle du pre-
mier juillet mil neuf cent trente huit,

Il a été procédé com-
me suit à l'enquête préparée par les
articles de loi précités à l'occasion de l'é-
cident survenu le vingt-cinq mai mil
neuf cent quarante quatre, à treize heures,
(bombardement aérien) en cours de la gare
de Roaldan - Eriage à Grigny (Rhône) au
vieux Dessalces Jacques, trente-sept ans,
brigadier de manœuvres, demeurant à
Grigny (Rhône) Rue Grande Posto-
nnière, chez Lamy, au service de la
S.N.C.F., 1^{er} arrondissement d'exploitation

à Lyon, Cour de Verdun 10, ainsi qu'il affirme de la déclaration d'accident faite à la Mairie de Grigny (Rhône) le six juin mil neuf cent quarante quatre et du Certificat médical délivré le vingt cinq mai mil neuf cent quarante quatre par M^e le Docteur Crozat Charles de Givars (Rhône).

Les pièces à nous transmises par M^e le Maire de Grigny (Rhône) le six juin mil neuf cent quarante quatre, suivant son procès-verbal en date du dit jour et parvenues entre nos mains le douze juin mil neuf cent quarante quatre.

Ensuite de la réception en date du douze juin mil neuf cent quarante quatre du Certificat médical délivré le vingt cinq mai mil neuf cent quarante quatre par M^e le Docteur Crozat Charles de Givars (Rhône) constatant que le sieur Desalces Jacques a été tué par le bombardement.

Ensuite des recherches effectuées pour connaître les ayants droit de la victime.

Ensuite de convocations adressées par notre greffier par lettres recommandées et lettres mises en date du vingt trois juin mil neuf cent quarante quatre, pour comparaître four, mois, on et heures que débuts.

À la demande de la Société Nationale des Chemins de Fer Français, afin de lui permettre la recherche des documents utiles à la déclaration, ordonnent qu'il sera procédé

à la continuation de notre enquête une date qui sera ultérieurement fixée.
Et avons signé avec le greffier

Suivent les signatures

L. G. Girard, Juge de Paix
E. Verdier, Greffier

Et l'an mil neuf cent quarante quatre le dix huit juillet.

Pard devant Maus,

Lion Giard, Juge de Paix du Canton de Givars (Rhône) assisté de Maître Edmond Verdier, Greffier.

Procédant à la continuation ci-dessus ordonnée de notre enquête.

À ce sujet :

Monsieur Combet Laval, rédacteur principal de l'exploitation ; lequel, représentant monsieur l'Inspecteur Principal S.N.C.F., Chef du quatrième arrondissement d'exploitation à Lyon, Cour de Verdun 10, nous a déclaré ce qui suit :

Je ne conteste pas la matérialité de l'accident dont le brigadier de manœuvres Desalces Jacques a été victime le vingt cinq mai dernier, lors du bombardement de la gare de Badan - Brûage à Grigny.

Desalces Jacques était au service de la S.N.C.F. depuis le premier mai mil neuf cent vingt-neuf.

Pendant l'année qui a précédé l'accident, il a perçu un salaire de trente et un mille cent quatre francs, soit environ deux mille cinq cent quatre vingt douze francs par mois.

La S.N.C.F. n'a pas d'assureur

Lecture faite à Monsieur Combet Louis, ès qualités, de sa disposition, il y a persisté et l'a signée avec nous, Juge de Paix et le greffier.
Suivent les signatures:

L. Combet,

L. Girard, Juge de Paix

E. Verdier, Greffier

Madame Veuve Dessalces, bien que régulièrement convoquée par lettre recommandée du greffier en date du Vingt trois juin mil neuf cent quarante quatre, ne paraît pas, ni personne pour elle,

Elle nous fait savoir qu'elle est actuellement absente pour plusieurs jours.

En l'état, disons qu'il sera procédé à la continuation de notre enquête, dès le retour de Madame Dessalces.

Et nous avons signé avec le greffier.

Suivent les signatures:

L. Girard, Juge de Paix

E. Verdier, Greffier

Et le Onze août mil neuf cent quarante quatre.

Devant nous, Juge de Paix, assisté du greffier, a comparu sur simple avis:

Madame Crebpy, Louise, Augustine, sans profession, demeurant à Grigny (Rhône) Rue de la Grande Postonnière, chez Monsieur Lamy.

Laquelle, veuve de la victime de l'accident, nous a déclaré ce qui suit:

Je suis née le dix huit Septembre mil neuf cent deux.

à Saint-Julien-Chapteuil (Haute Loire).

Mon défunt mari, Monsieur Dessalces Jacques était né le Vingt-trois Mars mil neuf cent Sept à Saint-Julien-Chapteuil (Haute Loire).

J'ai contracté mariage avec M^r Dessalces Jacques, devant Monsieur l'Officier de l'Etat Civil de la Commune de Saint-Julien-Chapteuil (Haute Loire), le vingt quatre Octobre mil neuf cent trente et un.

De cette union est issu un enfant:

Dessalces, Jean Louis, né à Lyon, deuxième Arrondissement municipal, le vingt six Avril mil neuf cent trente quatre.

Je ne possède pas les renseignements nécessaires pour établir quelle a été la rémunération de mon mari pendant les douze mois ayant précédé l'accident.

Le mien rapporte en ce point aux déclarations fournies par la Société Nationale des Chemins de Fer Français.

Lecture faite à Madame Veuve Dessalces de sa déposition elle y a persisté et l'a signée avec nous, Juge de Paix et le greffier.

Suivent les signatures

L. Dessalces

L. Girard, Juge de Paix

E. Verdier, Greffier

Sur quoi, avons déclaré notre enquête clôturé, en ayant dressé le présent procès-verbal, qui après lecture faite, nous avons

Signé avec le greffier,
suivent les signatures:
L. Girard, Juge de Paix
E. Verdier, Greffier.

Procès-verbal de dépôt
de pièces et d'enquête
L'an mil neuf cent
quarante quatre et le onze août.

Monsieur Edmond Ver-
dier, greffier de la Justice de Paix
du Canton de Givors (Rhône) certi-
fie que conformément aux dis-
positions de l'article treize de la loi
du neuf avril mil huit cent quatre-
vingt-deux huit, modifiée par celle
du premier juillet mil neuf cent
trente-huit, par lettres recomman-
dées en date de ce jour, nous avons
déclaré close l'enquête qui précède
et nous avons prévenu les parties in-
téressées que les pièces suivantes, savoir:

1^e L'inventaire des pièces
2^e La déclaration d'accident du 6
juin 1944.

3^e Le Certificat du Docteur Crozat
Charles de Givry du 25 mai 1944.

4^e Le Procès-Verbal de transmis-
sion des pièces par la Mairie de Giv-
ry du 10 juin 1944.

5^e Le procès-verbal d'ouverture
d'enquête du 27 juin 1944.

6^e Le procès-verbal de continuation
d'enquête du 18 juillet 1944.

7^e La lettre diligation à Monsieur
Combet Louis du 17 juillet 1944

8^e L'état des salaires de la victime
9^e Le procès-verbal de continu-
ation d'enquête et de clôture du 11
août 1944.

10^e Le présent procès-verbal de dé-
pôt de pièces et d'enquête
resteraient dressés
en notre greffe fut qu'en l'île Aout
mil neuf cent quarante quatre, et que
communication des dites leur serait
donnée si elles le désirerent.

De tout ce que dessus
nous avons dressé le présent procès-
verbal de dépôt de pièces et d'enquête
que nous avons signé après lecture.

Sous la signature:
E. Verdier, Greffier

Pour expédition cer-
tifiée conforme Le Greffier

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CONCERNANT UN AGENT TUE OU BLESSE
A la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

Nom DESSALCES
Prénom Jacques
Grade Brigadier de manœuvres
Résidence Badan-Triage
Adresse domiciliaire Grigny - (Rhône) 52 Rue Waldeck Rousseau
Date d'entrée à la SNCF 13/3/1929
(et date de commissionnement)
Date d'affiliation pour la retraite 1/5/1930
Traitements et accessoires 13 ans - 25 jours
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)
Allouations familiales fixe
~~14.083 R~~ 12.108 R + 1880 + 95 = 14.083 R
2.520 R

Situation de famille (1)

marié - un enfant né le 6/4/1934

Méthode, lieu, circonstances et nature de l'accident (2)

le 25 Mai 1944, lors du bombardement de la gare de Badan-Triage, a été blessé mortellement par l'éclatement d'une bombe, à son poste de Sous chef de manœuvres aux trains de passage secteur Nord.

(1) indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources de la famille
indiquer également s'il y a des ascendantes à charge et, si oui, dans quelle mesure /

N° 2942 AG/507

der
fait de guerre

S

E

Accident survenu le 1.3.44 en gare de

Varennes le Grand au CTR Duperret,

~~N° 2942 AG/507
le 1-11-1944~~

Philibert. de Lyon. Perrache, 54 ans.
célibataire, domicilié : 40. rue Bancel à Lyon (7^e)

"Plaie côté droit de la face"

10 jours

IPF = 14%

DUPPERRET

Enquête du juge de paix de
tribunal civil de Chalon ^{19 juillet 1946} ~~du 27 mars 1947~~
montant de la rente : 1322^f 92.
Joint de départ : 20 octobre 1944
I. IP 14% -
Salaire de base 3619^f -
fichier fermé le 20 mai 1947

S. N. C. F.

F.R.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6-5

Dr. 501.433
Af. DUPERRET

LETTER-REPONSE

4ème Arrondissement - EX.
~~à LYON~~

17 MAI 1941

Votre lettre n° 2942 AG/507, du 19.7.
1946, concernant le CTR DU PERRET, Philibert,
de la résidence de Lyon-Perrache,

Suivant avis du Contentieux, que je
vous adresse, ci-joint, en communication,
une conciliation est intervenue le 27.3.47.

Je vous serais obligé de vouloir bien me faire
connaître le détail de nos frais : coût du P.V. d'en-
quête, frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisa-
tion, en précisant le nombre et la nature des soins.

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement
PERSONNEL

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

Xxxxxxx

N° 2942 P/AG-5

Machecoul

EX. - G/4 -A

- Indemnité journalière du 1/3-44 au 20/10-1944

inclus	II021,00
- Frais médicaux (28 Consultations).....	1680,00
- Frais d'hospitalisation -Hôpital de Chalon-Sur-Saône - 9 J. à 60 Francs et frais divers	672,00
(Renseignement donné par le service de M. le Médecin en Chef)	
Cout du P.V. d'enquête	I26,00

LYON, le 22 Mai 1947

I3499

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.
Service du Contentieux
Bureau A.T.
Dr 35189 Acc
DUPERRET

F.R.

PARIS, le 15 Octobre 1946
45 Rue St LAZARE 9^e

Monsieur le Chef du Service du
Matériel et de la Traction
Région SUD-EST

Votre dossier 5018435

Comme suite à votre transmission de dossier du 24 Juillet 1946, je vous serais obligé de vouloir bien me faire connaître si le déraillement, au cours duquel le Chef de train Philippe DUPERRET, a été blessé, est survenu au cours d'un acte de sabotage et, dans l'affirmative, nous faire parvenir un rapport administratif.

Le Chef du Contentieux .
signature .

S.N.C.F.
Région SUD-EST
EXPLOITATION
Division Générale
4ème SectionA
A/6

Dr 501.435
AF. DUPERRET

4ème Arrondissement EXPLOITATION
à LYON

Transmis, en vous priant de bien vouloir nous faire parvenir le rapport demandé .

Cette affaire concerne le CTR DUPERRET, Pilbert, de la résidence de LYON-PERRACHE . , blessé le 1/3-1944
(V.R. 2942 AG/507 du 19/7-1946

Paris le 17 Octobre 1946

Le Chef de subdivision
MACHECOURT .

xxxxxx EX. - G/4 A

S. N. C. F.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
Arrondissement
PERSONNEL

N° 2942 AG/507

Dr 501.435
AF. DUPERRET

Ci-joint rapport demandé .

LYON, le 22 Octobre 1946

LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ALIMENT

Chalon-sur-Saône, le 3 Mars 1944

N° 1044/AT - 36

Monsieur l'Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondissement - Exploitation
à LYON

Déraillement du train 4I04, le 1er Mars 1944 au Kil. 391.010 de la ligne de Paris à Marseille.

EXPOSE DES FAITS - Les voies 1 et 2 de la ligne de Paris à Marseille ont été obstruées le 1er mars 1944 vers 7h,55 au Kil. 391.010 entre les gares de Varennes le Grand et Sennecey le Grand, par suite du déraillement de la machine, du tender et de 3 wagons du train 4I04 du 29/2/44.

Ce déraillement a été provoqué par le déboulonnage du rail intérieur de la voie 2 au Kil. 391.062.

Le train 4I04 qui était composé de 24 wagons 470 tonnes, était remorqué par la machine I4I D 64 du dépôt de Badan, mécanicien PIEDALU, chauffeur PAGAT. Il était accompagné par le CTR DUPERRET Philibert de la résidence de Lyon-Perrache. Cet agent a été blessé.

CIRCONSTANCES de l'ATTENTAT - Vers 7h,50 le CG5 JUSSEAU de la gare de Varennes le Grand était avisé par le brigadier poseur DELAVIGNE de la brigade de Varennes et le journalier CHEVREUX, occupé à cette brigade, qu'il y avait des individus sur la voie et sur le passage supérieur du Kil. 391.010. Craignant un attentat, le CG5 JUSSEAU donna immédiatement l'ordre au GASX de remettre en position de fermeture les signaux de voie 2 qui avaient été effacés pour le train 4I04. Celui-ci avait malheureusement déjà franchi le poste du Kil. 395 à 7h49.

Le mécanicien PIEDALU franchit en position de fermeture le disque rouge voie 2 de Varennes et réduisit immédiatement sa vitesse de 75 klm/h à 20 klm/h ce qui eut pour effet de réduire les conséquences du déraillement, s'il ne put toutefois être évité. Je vous adresserai ultérieurement une proposition de gratification exceptionnelle en faveur du CG JUSSEAU.

La couverture à l'avant a été assurée par le chauffeur PAGAT et à l'arrière par le conducteur FLOPIER de Lyon-Perrache. Le signal acoustique prévu par l'I.G.S. N°II a été lancé par le mécanicien.

CONSTATATIONS - En raison de la vitesse réduite du train 4I04 au moment du déraillement seulement 3 wagons étaient sortis des rails mais la machine inclinée sur sa droite à environ 70 degrés, engageait largement le gabarit de voie 1. Elle était d'ailleurs en partie sous le pont du Kil. 391. Voir croquis sommaire.

MESURES PRISES - a) pour la victime : Prévenu de la présence d'un blessé, le CG JUSSEAU demanda au docteur JOSSU, Médecin de la S.N.C.F. à Varennes de venir visiter le blessé : ce praticien ne s'est pas dérangé.

- à la gare de Chalon d'envoyer une ambulance auto.

Le CT DUPERRET a été hospitalisé à l'hôpital de Chalon pour : "large plaie scalpée du côté de la face".

b) pour le relevage : les moyens de secours ont été demandés et commandés par les soins du P.C. de Lyon.

Les V.S. de Chalon et Mâcon sont arrivés sur les lieux respectivement à 9h et 11,20.

..../..

La grue de 32 tonnes de St-Etienne qui avait passé la nuit du 29 février au 1er mars à Chalon devait être expédiée par les lieux du déraillement. Mais par suite de la présence d'un pont il lui aurait été impossible de travailler au relevage côté Varennes. Aussi le P.C. décida-t-il de l'envoyer au Kil 39I côté Sennecey, en empruntant l'itinéraire St-Gengoux-Cluny-Mâcon. Cet agrès s'est présenté au Kil. 39I le 2 mars à 0h,10. Après examen, le dirigeant de la grue ne reconnut pas la possibilité de travailler au relevage avec son engin. Il repartit du Kil. 39I à 5h,07.

Le wagon de secours de Chagny est arrivé sur les lieux le 2 mars à 10,07.

Le relevage a été entièrement effectué au moyen des agrès des wagons de secours : Vérins.

Il a été entièrement terminé le 2 mars à 20 h.

c) pour la circulation - Un pilotage a été organisé entre Sennecey le Grand et l'obstacle. Les mouvements divers entre l'obstacle et Varennes le Grand ont été effectués en manœuvres le point d'obstruction étant à proximité immédiate de la gare de Varennes.

Les trains omnibus de voyageurs suivants ont été transbordés :

<u>Le 1er Mars</u>	<u>Le 2 Mars</u>
254	255
273	254
274	273

Le voie I ayant été rendue par le Service VB à 21,03 et la voie 2 à 21, 07 la circulation normale fut reprise.

- sur voie I par la machine et le wagon de secours à 21,25
- sur voie 2 par le train 274 à 23h.

Le service VB a demandé que le train 4105, 1er train circulant sur voie I reçoive un bulletin de ralentissement à 30 kil/h entre Varennes et le kil.392.

AVARIES - a) à la marchandise : M. MUSSY, Sous-Inspecteur Commercial à Mâcon établit son rapport.

b) au matériel : Le Service de l'Entretien doit vous adresser la liste de ces avaries.

c) à la voie : 30 mètres de voie sur voie I - 40 mètres sur voie 2 -.

RESPONSABILITE - La gendarmerie de Sennecey le Grand a conclu à un attentat. Je vous adresserai la copie de son P.V. d'enquête.

OBSERVATIONS - Les avis réglementaires ont été lancés.

L'Inspecteur Divisionnaire,

LYON, le 10 Juillet 1946

N° 2942 AG/507

Dr. 501.435

Af. DUPERRET

EXPLOITATION
Division Générale - 4ème Section A

Comme suite à ma lettre 2942 AG/5 du 28 Mai dernier, je vous adresse, dans ce pli, le P.V. d'enquête relatif à l'accident survenu, le 1er Mars 1944, au Chef de train DUPERRET, Philibert, de la gare de LYON-PERRACHE.

PP LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
4^e Arrondissement

N° AG/507

Accident

LYON, le _____

Monsieur le Chef de Gare,
à _____

Suivant avis de notre Service Médical

a subi une réduction d'aptitude du fait de
l'accident dont il a été victime le

Il y a lieu, en conséquence, de mettre en
mouvement la procédure fixée par la loi du 9
Avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire déposer
au Greffe de la Justice de Paix un nouveau cer-
tificat médical déclarant que cet agent est
définitivement atteint d'une incapacité perma-
nente, partielle de travail.

D'autre part, vous établirez, avec le plus
grand soin, la fiche de renseignements ci-
jante, que vous me retournerez d'urgence.

ACCIDENT DU TRAVAIL

JUSTICE DE PAIX

Chalon-sur-Saône

Dupont
au service de

S.N.C.F.

ACCIDENTS DU TRAVAIL
(Loi des 9 Avril 1898 *et 1er Juillet 1938)

**AVIS DE CLOTURE ET DE DÉPOT
DE L'ENQUÊTE**

Au nom de Monsieur le JUGE DE PAIX,

Le Greffier de la Justice de Paix

*A l'honneur d'avertir M. Chef de l'anouissement
exploitation, demeurant à 240
10 Cours de Verdun*

*De la clôture de l'enquête à laquelle il a été procédé, en
exécution des articles 12 et 13 de la loi des 9 avril 1898 et
1^{er} juillet 1938, à la suite de l'accident dont Dupont
Philibert a été victime au sous service*

à Sauvage le Typhu, le 11 Mars 1941.

*Et du dépôt de la minute au Greffe de la Justice de Paix
où, conformément à l'article 13 de la loi précitée, il pourra
en prendre connaissance et s'en faire délivrer une expé-
dition.*

*Et, afin qu'il n'en ignore, le présent avertissement lui est
adressé sous pli recommandé.*

Au Greffe de la Justice de Paix,

Chalon-sur-Saône

A 25 Juin 1941

LE GREFFIER,

J. P. 3

43.777-46 — Allain, Elbeuf 2 C



RECOMMANDÉ

avec accusé de réception.



M le Chef de l'Ancien Dispositif
et l'Aménagement

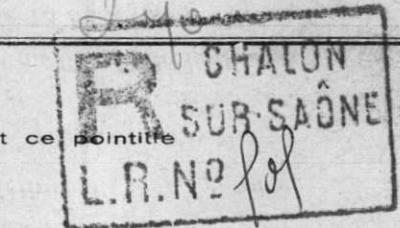
Exposition

10 Cours de Verdun

GREFFE des JUSTICES de PAIX
des Cantons NORD & SUD
de CHALON-SUR-SAÔNE
M^r CHAUX, Greffier

36

A plier suivant ce pointillé



GARE
DE CHALON SUR SAÔNE

SECRÉTARIAT

N° 2003 AG

le 14 juillet 1946

4^{ème} Arrondissement Ex

Sous.

Bureau A.G.

Une nouvelle démarche a été effectuée
aujourd'hui au Greffier de la Justice de Dax.
Celui-ci n'était pas encore en mesure de
nous remettre le P.V. d'enquête de
l'accident Duperrat, ni ceux de Bignier et
Michel.

Il a promis de nous les remettre au
début de la semaine prochaine; nous vous les
acheminerons aussitôt.

LE CHEF DE GARE ppur-
DE CHALON SUR SAÔNE

Milly

4^{me} Arrondissement &

Lyon.

Bureau du Personnel

Le P. V. d'enquête de
l'accident des CTR Duperret
sera prêt à la fin de la
semaine prochaine, et sera délivré
ensuite aussitôt.

GARE
DE CHALON-SUR-SAÔNE

PARIS-MARITIME

MD

réf. 1217-46
2/7/46

S.N.C.F.
CHEMINS DE FER DU SUD-EST
Exploitation
4^e Sectionnement
4^e Arrondissement

N° 2942 A3/507

Accident

LYON, le 7 Juin 1946 193

Monsieur MEJEAN

Inspecteur à CHALON-SUR-SAONE

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du canton de CHALON-SUR-SAONE
qui nous invite à nous présenter devant lui le 19 Juin 1946
à 14 Heures 30 pour procéder à l'enquête légale au sujet de
l'accident survenu le 1er Mars 1944 au Chef de train
DUPERRET, Philibert de la gare de LYON-PERRACHE.

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire
parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera
dressé.

Ci-joint, en communication, la constatation de l'accident,
la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intéressé
et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

P.L'Inspecteur Principal,
l'Inspecteur Principal Adjoint,

Appelé pour obtenir la PV

S.N.C.F.
CHENNAIS du SUD-EST
CHEMINS DE FER R.A.M.
Exploitation
4e Sectiōn

LYON, le 7 Juin 1946 193

N° 2842 AG/507

Accident

Monsieur MEJEAN

Inspecteur à CHALON-SUR-SAONE

846 Pioc

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du canton de CHALON-SUR-SAONE
qui nous invite à nous présenter devant lui le 19 Juin 1946
à 14 Heures 30 pour procéder à l'enquête légale au sujet de
l'accident survenu le 1er Mars 1944 au Chef de train
DUPERRET, Philibert de la gare de LYON-PERRACHE.

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera dressé.

Ci-joint, en communication, la constatation de l'accident, la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intéressé et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

P.L'Inspecteur Principal,
L'Inspecteur Principal Adjoint,

Fourny

Duperret Philibert
au service de

S.N.C.F.

d Chalon-sur-Saône

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi des 9 Avril 1898 et 1^{er} Juillet 1938)

CONVOCATION A L'ENQUÊTE

Au nom de Monsieur le JUGE DE PAIX,

Le Greffier de la Justice de Paix

A l'honneur d'avertir M^{me} Chef de l'Aménagement
exploitation, demeurant à Lyon,
16 cours de Verdun,

Qu'il sera procédé, le Vendredi 19 Juin 1945,
à 14 heures 30, à uGreffé de la Justice
de Paix, Hôtel de Ville de Chalon-sur-Saône.

1h

A l'enquête prescrite par les articles 12 et 13 de la loi
des 9 avril 1898 et 1^{er} juillet 1938, à la suite de l'accident
dont Duperret Philibert
a été victime au service.

à Vesoul-le-Vieux, le 1^{er} Juin 1945,

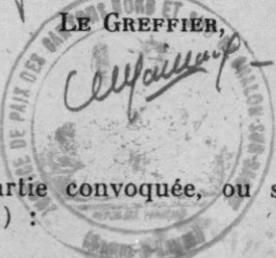
Et de l'inviter à ASSISTER A CETTE ENQUÊTE ou à s'y faire
régulièrement représenter

Et, afin qu'il n'en ignore, la présente convocation lui est
adressée sous pli recommandé.

Au Greffe de la Justice de Paix,

Chalon-sur-Saône, le 6 Juin 1945

LE GREFFIER,

Clerc au greffe

TRÈS IMPORTANT. — La partie convoquée, ou son
représentant, devra être porteur (1) :

De son livret de famille.

D'un relevé détaillé des salaires.

(1) Rayer la mention non applicable.



M. Chef le Gouvernement

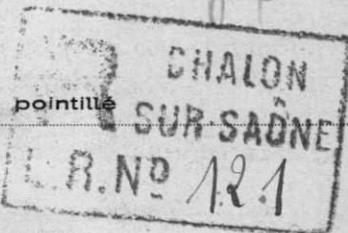
Extrait au

Cours de Verdun

Lyon 7^e

GREFFE DES JUSTICES DE PAIX
des Cantons NORD & SUD
de CHALON-SUR-SAÔNE
M. CHAUX, Greffier

A plier suivant ce pointillé



LYON, le 28 Mai 1946

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

N° 2942 AG 507

Dossier 501.435
AF. DUPERRET

EXPLOITATION
Division Générale - 4^{ème} Section A

Suite à votre lettre A/6 du 22 courant, relative à l'A.T. survenu, le 1^{er} Mars 1944 au CTR DUPERRET, Philibert, de la gare de LYON-PERRACHE.

A la suite de cet accident, l'enquête du Juge de Paix n'a pas été provoquée.

Après de nombreuses démarches nous allons être convoqués par le Juge de Paix de CHALON-SUR-SAONE.

Je vous adresserai le P.V., dès que possible.

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6

Dr.501.435
Af,DUPERRET

V.R.2942 AG/507
du 24.4.45

F.R.

Paris, le 22 mai 1946

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Suite à ma lettre A/6 du 8 mars 1946, relative à l'A.T. survenu le 1er mars 1944 au CTR DUPERRET, Philibert, de la résidence de Lyon-Perrache.

Je vous serais obligé de m'adresser, au plus tôt, le P.V. d'enquête demandé.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section,

Machecourt

Chalon. le 25/5/46.

H. Arrow
Tyne

1469 HG.

af. Dupuis suit à conversation
silencieuse de ce jour.
Une demande a été
effectuée au greffier de la justice
de Dax de Chalon, celui-ci
est en possession du certificat
medical constatant l'E.P.,
dont est assent le CTR, Bureau
de la Résidence de Tyne John.

Il a demandé à la
Mairie de Tarnos le j. 5.
la déclaration d'accident
en son dossier.

Dès qu'il sera en possession
de cette pièce, il procédera
à l'enquête legal.

Le chef de g. P. -

Commissaire

... C.P.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

S. N. C. F.

Mod 40 X

Région du Sud-Est - Exploitation - 4e Arrondissement

Demande

N° 294246/507
Lyon, le 18/5 1946

Monsieur le Chef de gare
à Serrières le Grand.

Votre note du 17.4 écoulée concernant le CTR Dupont, de la gare de Maron, blisse en service le 1.3.44.

Je v. prie de v. b. faire une demande auprès du Juge de Paix de Serrières pour qu'il nous convoque le plus rapidement possible. Note sa

Réponse

N° _____ Lyon, le _____ 19--

Monsieur le Chef du 4^e Arrondist de l'Exploitation, à LYON

régional et
mes relais
P.V. d'enquête
que me renseignent
d'urgence.

LE GOUVERNEMENT PRINCIPAL
A L'ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION

(Voir au dos réponse
de Serrières)

Semecuy le 23 / 5. 46 -

Je me suis rendu auprès de M. le
Juge de la S. de Paix de Semecuy
qui m'a fait connaître qu'il avait
transmis le dossier concernant le
CTR. Duguet à M. le Juge de Paix
de Chalco qui doit s'occuper de
l'affaire et qui fixa la convocation
utile à la IVC.

signé

au
17
N
17
C
N

Inté - Type Bureau AG

Le accusé et jugé concernant
le CTR. Duperré Thibert, au
la révolte de Kacou a
été déposé au greffe de la
justice de Fains de Semucy le jeudi
le 17/4/1946.

Le chef de gaufrage

Semucy de Grand 17-4-1946

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

n° AG/507

Accident

LYON, le 10 April 1946

Monsieur le Chef de Gare

~~Mâcon~~ ~~Vassonnet le Grand~~

~~Le chef de train Duperret, Thibaut de~~
~~a subi une réduction d'aptitude du fait de l'accident dont il a été victime le 1-3-44.~~
~~(déraîlement du train 4104 N. 591062)~~

Il y a lieu, en conséquence, de mettre en mouvement la procédure fixée par la loi du 9 avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire déposer au Greffe de la Justice de Paix un nouveau certificat médical déclarant que cet agent est définitivement atteint d'une incapacité permanente partielle de travail, et de m'indiquer la date du dépôt.

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement

PERSONNEL

Pr. du Chef du 4^e Arrdt - Exploitation
l'Inspecteur Principal Adjoint,

300 ex.

LE 10 APRIL 1946
CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL,
Thibaut

officier

Centre Lyon
Bureau A. G.

Accident
mars 1944
Duperret, libérateur
CTR

Suite à votre demande
téléphonée, aucun PV n'a
été établi relatif à cet accident.
Aucune convocation en justice.

Il y a 2 mois, Duperret s'est
rencontré à Mr. Margueron, Chef de
l'Etat Civil, en présence du serrurier
Goragnon et à Lyon et
d'après cette entrevue, l'affaire
faisait en voie prochain.

MACON 14-3
AT

G

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

S. N. C. F.

Mod 40 X

Région du Sud-Est - Exploitation - 4e Arrondissement

Demande

Réponse

N° 2942 H/G/507

Lyon, le

14 / 3

1946

N°

Lyon, le

19--

Monsieur le Chef de gare

à

Mâcon

Le CTR. Duperré, Thibaut
blotti en face le 1/3. 44. conserve
une I.P.P de 14% -

Je suis mais obligé de vous poser
questions mes Agent pour
savoir si il a été convoqué devant
le Juge de paix pour enquête sur la
Dans l'affirmative à quelle date
et devant quelle Justice de paix

LE GOUVERNEMENT PRINCIPAL
LE CHEF D'ARRONDISSEMENT D'EXPLOITATION
LE CHIEF BUREAU PRINCIPAL

F.R.

S.N.G.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6

Paris, le - 8 MAR 1946

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Dr.501.435
Af.DUPERRET

Votre lettre n° 2942 AG/507, du 24 avril dernier, relative à l'accident du travail dont a été victime, le 1er mars 1944, le CTR DUPERRET, Philibert, de la résidence de Lyon-Perrache.

Je vous prie de bien vouloir m'adresser une expédition du P.V. de l'enquête qui a dû être effectuée.

14/3-46
maison questionnée
pour savoir si Duperré a été
blessé au travail

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

Alphonse

1-11-44

2 copie

SALAISONS TOUCHES par le CTRP

Duperret Thibaut de Lyon Iche

du 2 mai 1943 au 1er mai 44 (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (I)
(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen t statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon de:: matinée, soirée, nuit	Rémunera tion des déro gations	Prime de fin d'année et d'explo itation brutes	Totaux
du 2 au 31.3.43	1146	6	1400		1		2553
avril 1943	1186	5	1448				2639
mai	1186	8	1448		1		2643
juin	1186	3	1448			150	2787
juillet	1186	9	1448		10		2653
août	1186	7	1448		18		2659
Septembre	1354	15	1448		11		2828
Octobre	1354	8	1448				2810
Novembre	1354	21	1448		14		2837
décembre	1354	12	1448		15	3.220	6049
janvier 1944	1354	7	1448		12		2821
février	1354	10	1448		9		2821
le 1er mai 1944	114		147				91

Totaux

Totaux

15.244 111 14.375

91 3370 36.191

(I)- a) - s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b) - s'il s'agit d'un journalier, indiquer :

(salaire - 1° - le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectués.

(salaire - 2° - le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année devant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

AG 507

ACCIDENTS.

FICHE de RENSEIGNEMENTS

ACCIDENT

Dr N°

Duperret Thibaut
arrivé en gare de Varennes le grand, le 1-3-00

I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^e- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } DUPERRET Thibaut né le 18-8-1890.
} à Verzel (Saône-et-Loire) française
2^e- Résidence et adresse exacte Macay
3^e- Gélibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2^e mariage), veuf, divorcé, séparé de corps Célibataire
4^e- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. 1-7-1920 9^e C du R 470000
5^e- Emploi et résidence Etat Macay

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

- Femme } (Nom de famille, prénoms, profession)
ou }
Veuve } Date et lieu de naissance
} Résidence depuis l'accident
Enfants } (Prénoms, date de naissance)
} 1^e ---
} 2^e ---
} 3^e ---
} 4^e ---
} 5^e ---
} 6^e ---
Ascendants et descendants de la victime (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)
(Art. 3, y C de la loi du 9 avril 1898) Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)
Dère : décédé
Mère : décédée

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 22-12-44

Exploitation M. le Chef de Gare
4e Arrondissement à ~~Signé~~ ~~Demandé~~

N° 2042 AK AC/507

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant le CTR

Decerret, Thibert

blessé _____ en service le 1-3-44,

? _____ à Varennes le grand.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
recto et au verso.

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
Le Chef de Bureau,

19 JANV 1945

Retour pièce communiquée
après m'avoir fait

LE CHEF DE GARE
DE LYON

No _____
Centre _____
Bureau _____
En retour _____
Exploitation _____
le 19 JANV 1945
Nom _____

Macay

Indiquer sur la présente fiche
le lieu de naissance de
l'intéressé.

28/12/44

S.N.C.F.

SECTION DU SUD-EST

DE GÉNÉRATION

DU PERSONNEL

PERSONNEL



RÉGION D.

SERVICE
MÉDICALCORIE
DU
CERTIFICAT MÉDICAL

L. 2

L 10 P 3

Nom, prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Etablissement,
Arrondissement,

Service.

Qui se déclare blessé
en service leA interrompu
son service le

Je soussigné

Docteur en Médecine, demeurant à

certifie avoir examiné M.

qui déclare avoir été victime d'un accident le

1^{er} Mars 64à pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

Il en résultera sauf complications

{ Une incapacité temporaire de
Une incapacité partielle permanente (1)

Fait à

le

18.10.64

Signature du Médecin,

S.N.C.F. mod. AG/507 (I) {
SERVICE CENTRAL AGENTS de la S.N.C.F. { blesse en service
du PERSONNEL

- - - - -
1ère Division - - - - -
4ème Subdivision - - - - -

Nom - - - - - (en lettres capitales) DUPERRET - - - - -
Prénoms - - - - - Thibaut - - - - -

Grade S.N.C.F. - - - - - CTR - - - - -

Résidence administrative : Lyon - Perrache - - - - -

Adresse domiciliaire : 40 rue Bamel Lyon 17
(localité - rue - n° - département)

Date de naissance - - - - - 18 - 8 - 1890 - - - - -

Situation de famille - - - - - C - - - - -

(I) Rayer les mentions inutiles Voir au verso

Renseignements sur le décès,
la blessure ou la disparition

Date - - - - - 1er mai 1944
Lieu - - - - - Varennes le grand - - - - -

Circonstances - déraillement du tr. 4104

Causes - acte de Sabotage - - - - -

Mairie où le décès a été déclaré

Nature de la blessure - plie de la face -

Agent vulnérant projecting contre la paroi du
Tourゴ

Observations - - - - -

- - - - -

- - - - -

La famille a-t-elle été avisée officiellement ? non

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est
Service : Exploitation

A	1) Nom, prénom usuel : DUPERRET Phillipert (Numéro matricule s'il y a lieu)	Etablissement qui a dressé la fiche : LYON-PERRACHE
	2) Etablissement d'attache : LYON-PERRACHE	Numéros d'ordre de la fiche :
	3) Lieu où s'est produit l'accident : Varennes le Grand	a) dans cet Etablissement : 915
	4) Date et heure de l'accident : 1/3/44 à 7h55	b) au Service Régional :
	5) Arrondissement d'attache : 43	
	6) Date de naissance : 18/8/1890	
	7) Adresse domiciliaire : 40 Rue Basset LYON	
	8) Grade et années de service : CTR	

B	1) Fonction exercée au moment de l'accident : C.T.R.
	2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? en équipe
	3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 1/3/44 vers 8h00
	4) Date et heure des premiers soins : 1/3/44 vers 9h00
	5) Date et heure de la première visite médicale : 1/3/44 vers 10h00
	6) Date et heure de l'interruption de service : 1/3/44 vers 8h00
	7) Nature de la blessure (1) : Plaie côté droit de la face
	8) Partie du corps atteinte : tête
	9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 10 jours Dr HARDOIN Chalon S/ Saône
	10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 20. 10. 44
	11) Nombre de jours perdus (2) : 233 jours
	12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
	13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
	14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C Exposé des circonstances de l'accident

1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : **Dans un wagon du train 4104 km 391.062**2) Description sommaire de l'accident lui-même : **Par suite du déraillement du train 4104****Duperret a été projeté contre l'une des parois du wagon dans lequel il se trouvait.**

3) Noms et grades des témoins de l'accident :

**M. Menier
M. Propier****Chef bagagiste
Conducteur****Lyon-Perrache**

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le ____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la ____ heure de la ____ séance de travail.

6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)

Signature :

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :

Ollagnier Benoît KRSSignature : **Ollagnier**

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au reçu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Etablissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, a) du blessé — b) d'un tiers.
2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : a) la victime — b) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : a) d'une installation — b) d'un outil — c) d'un appareil — d) d'une machine — e) de l'éclairage individuel ou collectif — f) du matériel roulant — g) des colis manutentionnés :

- 4) Autres causes : Blessé dans le déraillement du train 4104 du 1/3/44

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date 6/3/44

Signature : Guillaum

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : 14.3.44

Signature : G. Pau

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1/1
4

1^o) Circonstances :

2^o) Cause présumée :

3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement :

Crète de Schotter

Pr l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal

Date : 14 mars 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

LYON, le 24 Avril 1945

EX - DIVISION G - 4^e SECTION A

2942 AG/507

ff. DUPERRET

r. X

Comme suite à ma transmission de fiche
n°. PX - 62 du 14-3-44, concernant l'accident
survenu à VARENNES-le-GRAND, au CTR DUPERRET,
Philibert, de Lyon-Perrache, je vous adresse,
sous ce pli, la fiche de renseignements utile.

Ci-joint un certificat médical approuvé
par M. le Médecin en Chef fixant le taux de
l'I.P.P. dont reste atteint notre agent à 14%.

P^r LE CHEF DU 4^e CTR DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

CERTIFICAT MEDICAL

A.T. le 1-3-44

Large plaie de la face du côté droit - mise à nu de la région temporo-malaire - scalp de la joue - Constriction des mâchoires - Céphalées - Vertiges - cicatrice temporo-malaire adhérente -

Consolidation le 20-10-44 - I.P.P. = 14 %

18-10-44

27-10-44
P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
MONTLAHUC

LYON-PERRACHE
Signé: Dr. SALIN

CERTIFICAT MEDICAL

A.T. le 1-3-44

Large plaie de la face du côté droit - mise à nu de la région temporo-malaire - scalp de la joue - Constriction des mâchoires - Céphalées - Vertiges - cicatrice temporo-malaire adhérente -

Consolidation le 20-10-44 - I.P.P. = 14 %

27-10-44

P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur

MONTLAHUC

18-10-44

LYON-PERRACHE
Signé: Dr. SALIN

CERTIFICAT MEDICAL

A.T. le 1-3-44

Large plaie de la face du côté droit - mise à nu de la région temporo-malaire - scalp de la joue - Constriction des mâchoires - Céphalées - Vertiges - cicatrice temporo-malaire adhérente -

Consolidation le 20-10-44 - I.P.P. = 14 %

27-10-44

P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
MONTLAHUC

18-10-44

LYON-PERRACHE
Signé: Dr. SALIN

N° 2897 AG/507

Doc = 501206

B

Accident survenu lors du bombardement
de Vénissieux le 25.5.44, vers 12 h. 40.
au SCMVR Durand. Antoine, de Vénissieux
48 ans, marié, 2 enfants, domicilié 66 rue Anatole
France à St Priest.

"Qui par commotion"

juin à Remiremont le 7/7
sans aymants amplificateur

DURAND Antoine

T
Enquête du Juge de Paix le 4-7-44
appelé en consultation le 18-9-44
- d - le 16.10.44
- d - le 20.11.44
- d - le 18-12-44

Do au la Veuve : 4796, 56
pour les enfants : 2877, 93.
Point de départ : 26 Mai 1944

F.R.
S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION

PARIS, le 30 Décembre 1944

Division du
Service Général
4me Section A

4ème Arrondissement - EX.

à LYON.

A/6

Dr. 501.206

Rf. DURAND

Suite à votre lettre n° 2897 AG/507 du 8 Août dernier, concernant le SCMV DURAND Antoine, de la gare de VENISSIEUX, mortellement blessé lors du bombardement aérien de cette localité le 25 Mai 1944.

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 18 Décembre écoulé, les rentes de Frs : 4.796,56 (pour la veuve) et Frs: 2.877,93 (pour les enfants) ont été allouées, à partir du 26 Mai 1944.

A { Je vous prie de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle de 635 Frs que vous servez à Mme Vve DURAND et m'indiquer le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

B { D'autre part, il conviendra de me faire connaître le détail des sommes avancées par la VCF à l'occasion de cet accident (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires)

P.le Chef du Service de l'Exploitation
P. le Chef de la Div. du Sce Général,
Le Chef de Section,

MACHECOURT.

TRANSMIS à : M. le Chef de Gare
à VENISSIEUX

en le priant de se conformer, immédiatement à "A". Pour "B", nous donner le détail de ces sommes en double exemplaire.

A-G/5

LYON, le 19 Janvier 1945

PV c'admettre à

G. 4. A

Part
2)

Note de frais à rembourser
à la gare de Vienne pour
l'apremont sous la forme
habituelle

Renseignez la date et l'AT
et mentionnez sur le chemin
date de construction et le taux
des rentes.

Ecrive à Vénissieux en faisant
suite à ma lettre en relevant
les paragraphes A et B de
la lettre de Paris

Ensuite répondez à G. 4 A.
Suivant la réponse de Vénissieux

F.R.

S. N. C. F.

Paris, le

30 DEC 1944

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON.

Dr. 501.206
Af. DURAND

Suite à votre lettre n° 2897 AG/507 du 8 Août dernier, concernant le SCMV DURAND, Antoine, de la gare de Vénissieux, mortellement blessé lors du bombardement aérien de cette localité le 25 Mai 1944.

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 18 Décembre écoulé, les rentes de Frs : 4.796,56 (pour la Veuve) et Frs : 2.877,93 (pour les enfants) ont été allouées, à partir du 26 Mai 1944.

Je vous prie de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle de 635 frs que vous servez à Mme Vve DURAND et m'indiquer le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

D'autre part, il conviendra de me faire connaître le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires).

B
P^r LE CHEF DE SECTION DE L'EXPLOITATION :
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :
Le Chef de Section,
marcheant

P. Marcheant

S.N.C.F.
RÉGION DU DUD-EST

LYON, le 19 janvier 1945

EXPLORATION
d'un Arrondissement
PERSONNEL

TRANSMIS à :

M. le Chef de Gare
à VIENNE

AG/5

Accident: une note de frais s'élevant à
DURAND Antoine 52 Frs à régler, dans la forme
habituelle à M. le Greffier en
Chef du Tribunal de VIENNE.

M'avisser du suivi S.V.P.

Le Chef du 4^e Arrondissement
de l'Exploitation P.I.,

VIENNE.PL.M

le 23 Janvier 1945

La somme de 52 Frs à été payée le
23 Janvier 1945 à M^{me} le Greffier au Chef
du Tribunal civil de vienne

LE CHEF DE GARE de VIENNE

S.N.G.F.

LYON, le 19 Janvier 1945

EST

M. le Chef de Gare

PERSONNEL

à VIENNE

AG/5

Ci-joint une note de frais
de 22 frs à faire payer dans la
forme habituelle à M. le Greffier
en Chef, du Tribunal de VIENNE
(Révision de rente).

Avis suivi S.V.P.

VIENNE.PLM

LE CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT
DE L'EXPLOITATION P.I.

Le 23 Janvier 1945

La somme de 22 frs - est payée le
23 Janvier 1945 à M^e Le greffier en chef
du Tribunal Civil de Vienne

LE CHEF DE GARE de VIENNE

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXP. DILLI

4^{me} ARRONDISSEMENT

PERSONNEL

N° 2897 AG / 507

Aff : DURAND

Der : 501206

Lyon, le 3 Novembre 1944
Monsieur le Chef du Service
du CONTENTIEUX
45, Rue Saint Lazare - PARIS

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce
pli, une convocation de M. le Président du
Tribunal Civil de Vienne, nous invitant à nous
présenter, devant lui, le 20 Novembre prochain,
pour conciliation avec Mme DURAND, veuve du
SCMV DURAND, Antoine, de Vénissieux, blessé mor-
tellement en service, le 25 Mai 1944, lors du
bombardement aérien de cette gare.

P/ Ingénieur Principal

Cahier du 4^{me} Arrondissement de l'Exploitation

P/ Inspecteur Principal Adjoint,

Lyon, le 14 Octobre 1944

Division G - 4ème Section A - PARIS

N° 2897 AG / 507

Aff : DURAND
Der : 501206

Conformément aux prescriptions de votre lettre A/6, du 26 Septembre dernier, j'ai invité la gare de Vénissieux à payer à Mme veuve DURAND, à compter du 26 Mai 1944, une prévision mensuelle de 635 francs.

D'autre part, aucun frais, d'obsèques ou autres, n'a été à la charge de la S.N.C.F.

Pr l'Ingénieur Principal

Arrondissement C. A.

Inspecteur Principal Auditeur

F.R.

S.N.C.F.

Service du
Contentieux

Bureau A.T.
Dr. n° 27073 MB

Aff. DURAND

Paris, le 20 Septembre 1944

COPY

Monsieur le Chef du Service de
l'Exploitation.
Région du Sud-Est

V.R. 501.206.

Accident mortel du travail survenu le 25 Mai
1944, à Vénissieux, au Sous-Chef de manœuvres
Antoine, DURAND.

A { Dans l'attente du règlement à intervenir avec
Madame Vve DURAND, je vous prie de bien vouloir
lui faire servir, à compter du 26 Mai 1944 et jus-
qu'à nouvel avis de ma part, une provision men-
suelle de 635 frcs.

P.le Chef du Contentieux
Le Chef de Bureau Principal -
SIGNATURE.

B { P.S. - Vous voudrez bien m'indiquer le chiffre des
débours de la S.N.C.F. (frais d'obsèques et
autres).

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
Division du
Service Général
4^e Section

4^e Arrondissement - EX.
à LYON.

Transmis en vous priant de vouloir bien
faire le nécessaire pour A et me mettre à
même de renseigner M.le Chef du Service du
Contentieux sur B. 26 SEP 1944

PARIS, le SERVICE DE L'EXPLOITATION
Pr LE CHF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Pr le Chef de Section.

~~comme~~
aff. DURAND

Monsieur le Chef du
4^{me} Bureau d'Exploration
Lyon

Votre référence 2897 AG 507 du 6/10/44
m'a parue je vous informe que nous
versons ce jour à M^e M^r DURAND
la somme de 25^{fr} se décomposant
comme suit ci-contre :

26/5 au 26/6	635
26/6 au 26/7	635
26/7 au 26/8	635
26/8 au 26/9	<u>635</u>

^x 540

La somme de 635 sera versée chaque
mois à la date du 26 à l'intérieur, en
attendant le règlement définitif de
cette affaire.

Je vous donne l'assurance que les
frais d'obligées du S.C.A.V DURAND
n'ont pas été à charge de la S.N.C.F.

Le Chef de gau

J. Perrier

VENISSIEUX. SUD EST

10/10/44

Lyon, le 6 Octobre 1944

Monsieur le Chef de Gare

à VENISSIEUX

N° 2897 AG / 507

Aff : DURAND

En attendant le règlement à intervenir avec la veuve de notre Agent, je vous prie de faire servir à Mme DURAND, à compter du 26 Mai 1944, une provision mensuelle de 635 francs.

D'autre part, vous me donnerez l'assurance que les frais d'obsèques de DURAND, n'ont pas été à la charge de la S.N.C.F.

Pr l'Inspecteur Principal,

Chief du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal,

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement

PERSONNEL
N° 2897 AG / 507

AFF : DURAND
N° C.D.R. 469335

Lyon, le 8 Août 1944

Division G - 4^{ème} Section A - PARIS

Comme suite à ma transmission de fiche mod. PK - 62, du 20 Juin dernier, concernant l'accident mortel survenu, en gare de Vénissieux, lors du bombardement du 25 Mai écoulé, au SCMV DURAND, Antoine, de cette gare, je vous adresse, complétée comme il convient, la fiche de renseignements utile.

Ci-joint, une expédition du PV de l'enquête du Juge de Paix de St. Symphorien d' Ozon, relative à cette affaire.

Pr l'Ingénieur Principal

Chef du 4^e Arrondissement du 1^{er} - 1108

l'Inspecteur Principal Adjunkt,

St-PRIEST Sud-Est le 5 Octobre 1944

Centre H^e Arrond.
Lyon

N° 298 AC
V.P. AC / 5 du
8.7.44

Accident
Durand Antoine
de Venissieux

M. joint la copie de
la minute de l'enquête
relative à l'accident mortel
survenu le 15 mai dernier
au 2^e chef de manœuvre
Durand Antoine de la
gare de Venissieux.

Le cout de cette pièce est
de 143.5 plus 1.5 d'envoi que
je me crediterais par mes dépenses.

Le chef de gare
Venissieux

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1923)

AVIS DE CLOTURE

de

l'enquête et de dépôt
de la minute au greffe

Le _____

(1) Biffer une des deux
indications suivant le cas.

M

~~le Juge du Canton de Lyon~~

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton

de _____

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture

de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu

(1) } le 25 mai 1944, dans votre établissement S.P.C.O.
} à St Priest et dont M.
Durand Bistoune a été victime.

La minute de l'enquête se trouve déposée au greffe de la Justice de Paix où, conformément à l'art. 13 de la loi du 9 avril 1898, vous pouvez, dans les cinq jours qui suivront la date de la présente, en prendre connaissance et vous en faire délivrer une expédition sur votre demande écrite.

Veuillez agréer, M. _____ mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,



Modèle C

TATIN - LYON

S.N.C.F.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
et aménagement
PERSONNEL

JUSTICE DE PAIX

Saint-Symphorien-d'Ozon
Gardes



Monsieur le Chef
du 4^e R^g d'Amour S.M.C.F.

10 Cours de Verdun

à Lyon
Rhône

SI-SYMPHORIEN

D'OZON

158

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

Exploitation
4e Arrondissement
N° AG/5AK

LYON, le 28-6-1944
M. le Chef de Gare
à Vénissieux

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant le SCMV
DURAND Antoine.
blessé mortellement en service le
25.5.1944 à votre gare.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
recto et au verso.

VR: N°AG/5AK
1 Pièce

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
Le Chef de Bureau,

Ex-4^e Arrondissement
Personnel
L Y O N

Je vous retourne ci-jointe
la Fiche de renseignements
du SCMV DURAND Antoine en ce qui concerne
ses Parents.

VENISSIEUX S.E. 12 JUIL 1944

LE CHEF DE GARE
DE VÉNISSIEUX

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

ACCIDENTS.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENT mortel Durand, Antoine
arrivé à la gare de Venissieux le 25-5-44

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } Durand, Antoine, né le 21 Mai 1896 à Belleyville 1^{re} Saône (Rhône)
2^o - Résidence et adresse exacte gare de VENISSIEUX S.E. ^{demandant} 66 Rue Anatole France à Saint-Priest (3^e Saône)
3^o - Célibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2^e mariage veuf, divorcé, séparé de corps) } Marié le 27 Octobre 1923
4^o - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1^{er} Juin 1920 91: C du R: H69.335
5^o - Emploi et résidence..... } Sous-chef de l'atelier gare de VENISSIEUX S.E.

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme ou Veuve { Nom de famille, prénoms, profession } Avize Pauline, sans profession
Date et lieu de naissance } née le 28-11-1904 à St Vincent de Reins Rhône.
Résidence depuis l'accident } Saint-Priest 66 Rue Anatole France 3^e Saône.

Enfants { Prénoms, date de naissance } 1^o Jérôme-Antoine née le 28-12-1925
{ indiquer s'ils sont d'un premier mariage. } 2^o Marie-Rose née le 27-7-1937
3^o _____
4^o _____
5^o _____
6^o _____

Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) { Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence } Père : Durand Antoine, cultivateur, né le 14 Mai 1868 à St Didier 1^{re} Chalardone (décédé)
Mère : Durand Rose née le 14 Novembre 1872 à Gapouas Rhône cultivateuse demeurant à Belleyville 1^{re} Saône
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement) } Non à charge
renseignements fournis par le voisin à l'audience

(300 ex.)

voir au verso

SALAIRS TOUCHÉS par le SCMV
Durand - autre de Veissieux
du 26-5-1943 au 25-5-1944 (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (1)
(Loi du 9 avril 1898)

(1)- a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédant l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

SALAIRE de BASE du 26 MAI 1943 au 25 MAI 1944 inclus.

"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"

TRAITEMENT :	I4.288
INDEMNITE UNIQUE :	I6.620
PRIMES DE TRAVAIL :	469
ALLOCATIONS de MATINEE, SOIREE ou NUIT :	I.448
REMUNERATION des DEROGATIONS :	I5
PRIME D'EXPLOITATION :	I37
PRIME DE FIN D'ANNEE :	3.390
PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE :	I.415
<hr/>	
TOTAL :	37.782
<hr/>	

S.N.C.F.

Région du Sud-Est
Exploitation
4e Arrondissement

Mod. 707 CG

Lyon, le _____ 193

N° C.G.7 Monsieur le Chef de Gare

à _____

Je vous prie de me dire à quelle date

_____ a repris son service à la suite

de son interruption du _____

Je vous rappelle que vous devez
m'aviser par note spéciale de la reprise
de service des agents malades ou blessés .

P. l' Inspecteur Principal ,
Chef du 4ème Arrt de l'Exploitation

Le Chef de Bureau pal ,

REPONSE

Centre - 4ème Arrondissement
de l' Exploitation

ENQUÊTE

VOCATION

lettre recommandée
parties intéressées(1) Patron responsable et
victime de l'accident ou ses
représentants.(2) Prétoire de la Justice
de Paix ou lieu de l'accident.(3) Réclamer au patron le
relevé des salaires, à la victime
son livret de mariage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923

Le 21. 6. 1944

M (1) Chef du 1^{er} Ateliers A.N.C.P.T
demeurant à Lyon. 10 Cour de Verdun

Au nom de Monsieur le Juge de Paix
 et en l'exécution de l'art 13 § 1^{er}, de la loi du 9 avril 1898,
 j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le
27 juillet 1944, à 14 heures 30 à la salle de la
Préfecture de Police à Saint-Priest, (Drôme)
Hôtel de Ville

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de
 l'accident survenu le 23 mai 1944

au service dans la H/C.P. établissement à Saint-Priest
 et dont M. Bouraud Antoine a été victime.

En conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette
 enquête ou de vous y faire représenter régulièrement.

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)
Etat des Salaires et faire connaitre si
la victime a des ayants droit et leur adresse

Recevez, M^{me} [Signature], mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,



JUSTICE DE PAIX

Saint-Symphorien-d'Ozon

SI-SYMPHORIEN
D' OZON

1361



Monsieur le Chef du 4^{me} Armeé

S. V. C. F.



10 cours de Verdun

a T. Yon

Rhône

SALAIRE de BASE du 26 MAI 1943 au 25 MAI 1944 inclus.

"....."

TRAITEMENT :	14.288
INDEMNITE UNIQUE :	16.620
PRIMES DE TRAVAIL :	469
ALLOCATIONS de MATINEE, SOIREE ou NUIT :	1.448
REMUNERATION des DEROGATIONS :	15
PRIME D'EXPLOITATION :	137
PRIME DE FIN D'ANNEE :	3.390
PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE :	1.415
<hr/>	
TOTAL :	37.782
<hr/>	

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4e Arrondissement

Mod. 707 CG
Lyon, le _____ 193

N° C.G.7 Monsieur le Chef de Gare
à _____

Je vous prie de me dire à quelle date

_____ a repris son service à la suite
de son interruption du _____

Je vous rappelle que vous devez
m'aviser par note spéciale de la reprise
de service des agents malades ou blessés .

P. l' Inspecteur Principal ,
Chef du 4ème Arr^t de l' Exploitation

Le Chef de Bureau pal ,

REPONSE

Centre - 4ème Arrondissement
de l' Exploitation

N° AG/5

aff: Durand

Vénissieux

18 juil.



EX. N° Annexe
PERSONNEL.
Fam.

En retour.

comme à votre

communiqué téléphonique

je vous rappelle la fiche de rensei. S.N.C.F. ON du SUD-EST

renseignements concernant l'accident

monté au niveau à l'ex - SCHÉMA EXPLOITATION

DURAND Antoine lors du bon Arrondissement

emmarchement du 21 Mai dernier. PERSONNEL

Pour les renseignements concernant le père et la mère de cet Agent je vous les communiquerai dès que sa veuve me les aura fourni. Pour les éléments de mon salaire je n'ai plus les feuilles de solde qui sont à l'arrondissement

VENISSIEUX. S.E. le 20 juillet 1944

LE CHIEF DE GARE 4
DE VENISSIEUX
mais

SOCIÉTÉ NATIONALE
DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

RÉGION

Sud Est

Service

Exploitation

Division (2)

4^e Arrondissement

Etablissement

Gare de VENISSIEUX. S.E.

M'

Durand

(Nom et Prénom usuel)

Antoine

(M¹)

(Matricule, s'il y a lieu,

Grade

S. C. M. J.

Résidence

Vénissieux

blessé le 25-5-1944 le premier jour de l'interruption a été le

25-5-1944

a } re pris son service⁽¹⁾, le

{ Décès⁽¹⁾
Réforme⁽¹⁾
Licenciement⁽¹⁾
Mise à la retraite⁽¹⁾

cessé définitivement son service⁽¹⁾, le

25-5-1944

pour

(1) Rayer la mention inutile, (2) Pour le Service du Matériel et de la Traction, (3) Numéro d'ordre de la fiche d'accident correspondante donné par l'établissement qui l'a dressée, (4) Ou Circonscription de Mouvement.

AVIS DE REPRISE⁽¹⁾
ou de CESSATION DÉFINITIVE⁽¹⁾
du Service d'un Agent blessé

N° de la fiche d'accident
correspondante (3) 18

ENVOI par	DATE	SIGNATURE
Service local	2-6-44	<i>Elspom</i>
Section (5) R	JUIN 1944	<i>sayff</i>
Arrondis- sement		

Med. PX 62. - O/E 25823 MAULDE et RENOU, Paris (11-40) (961).

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est
Service Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : DURAND Antoine
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : gare de Jeunesseur S.E.
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : Tunisie de Jeunesseur Par
- 4) Date et heure de l'accident : 25 mai 1944 à 13^h10
- 5) Arrondissement d'attache : 4^e Arrond. à Lyon
- 6) Date de naissance : 2 mai 1896
- 7) Adresse domiciliaire : 66 rue Anatole France 5^e Ruest
- 8) Grade et années de service : SCMPS 2 ans

Etablissement qui a dressé la fiche :
Jeunesseur - S.E.

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement : 18

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : Sous Chef de Manoeuvres
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe? équipe
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 25 mai 1944
- 4) Date et heure des premiers soins : —
- 5) Date et heure de la première visite médicale : 26 mai 1944
- 6) Date et heure de l'interruption de service : 25 mai 1944 à 13^h10
- 7) Nature de la blessure (1) : Commotion par bombardement
- 8) Partie du corps atteinte : Nez
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : D'Chalendar Agde la Mutualité à Jeunesseur
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : —
- 11) Nombre de jours perdus (2) : —
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) : —
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) : —
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : Neant

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère :

Tunisie Par

- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : Lors du bombardement du faubourg par du Tunisie le SCMP Durand Antoine a été commotionné par l'éclatement d'une bombe et tua sur le coup

- 3) Noms et grades des témoins de l'accident : Neant

- 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

- 5) L'accident s'est produit le 7^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 3^e heure de la 1^e séance de travail.

- 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) PEYRON Pierre F.C.

- 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : BILLARD Gabriel SGT à Jeunesseur Rhône

Signature : PeyronSignature : Billard

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au récu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D**Partie réservée au Chef d'Établissement (1)****1^e Appréciations sur les causes de l'accident**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

4) Autres causes : *fait de queue*

2^e Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

31 MAI 1944

Signature : *Comteau***E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date :

5 JUIN 1944

Signature : *Bayle***F****Partie réservée à l'Arrondissement**1^e) Circonstances :2^e) Cause présumée :3^e) Sanction infligée, s'il y a lieu (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement :

Accident survenu le 25 - 5 - 44, lors du bombardement de Vénissieux. Ci-joint, 2 fiches spéciales de renseignements

*Pr. l'Inspecteur Principal,**Chf du 4^e Arrondissement de l'Exploitation**Chf de Bureau Principal,*

Date :

20 Juin 1944

Signature :

G**Partie réservée au Service Régional**

(1) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir.

Fiche de renseignements
concernant un agent blessé ou tué
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien.

Nom : DURAND
Prénoms : Antoine
Grade : Asst chef de manutent
Résidence : St Priest
Adresse domiciliaire : 66 rue Anatole France
Date d'entrées à la S.N.C.F.
(et date de commissionnement) 1/9/1920 commissionné le 1/6/1921
Durée d'affiliation pour la retraite : 23 ans
Traitement et accessoires : 34.188
(prime de fin d'année et d'exploitation comprises)
Allocation familiale 14.908

Situation de famille : (1) marié, 2 enfants, 19 ans et 7 ans.
Conjoint : sans profession

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2) A été tué à
Vézillieu Grange Gair pendant son travail, au cours du bombardement
du 25/5/44.
Communication par bombardement : mort immédiate

- (1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des ascendents à charge, et si oui, dans quelle mesure.
(2) pour les agents blessés indiquer la nature et la gravité des blessures.

St-PRIEST Sud-Est le 27 Juin 1944

Centre H^e: Durand V
Dupon

N° 251 AC

V.R. AC 5 du 23-6
Affaire Durand

En retour le T^e: communiqué
en vous faisant connaître
que l'accident ayant occasionné
la mort, l'affaire ne peut
être renvoyée à quinzaine
mais simplement à mi-taine.

La nouvelle convocation est
pour le mardi 11 juillet prochain
à 14^h 30.

Le chef de gare
Dupon

S.N.C.F.

RÉGION du SUD-EST

EXPLOITATION

4ème accompagnement

PERSONNEL

Saub - Priest

AG/5

aff. Durand

le 4 juillet 1916

14 190

Voulez faire effectuer une
levée auprès du greffier de
la Justice de Daix (salle de la
mairie). afin d'obtenir le renvoi
de cette affaire à quinzaine.

Vous me ferez connaître la date
exacte de la nouvelle convocation.

23/6

N°

AC/507

T 14.0701.654 - 2016

S

Accident survenu le 24.3.44 à Pont
d'Ain au KRUAD Girard, Henri,
de Lyon-Perrache, 30 ans, marié
16, rue Lumière à Lyon

" Plaie du cuir chevelu - Fracture des 2 jambes "

60 jours

IPP = 40%
J.P.P. = 50%

Tude à Pôle 6 2/5

Félibunat civil de Lyon. Enquête du Juge de Paix le 30.3.1946.
Montant de la retraite = 5126,96.
Point de départ = 1.5.1945
I.P.P. = 50%
Salaire de base = 219063.
Félibunat privée le 24/3/1947.

GIRARD

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6-3

LETTRE REPONSE

Paris, le 10 DEC 1947

4ème Arrondissement-EX
à LYON

Le KRU. GIRARD; Henri, de la résidence de Lyon-Perrache, a été blessé en service, par fait de guerre, le 24 mars 1944.

Afin de me permettre de renseigner M. le Ministre des Affaires Sociales et des Anciens Combattants, je vous serais obligé de vouloir bien m'adresser un rapport précisant les circonstances de cet accident.

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section.

Machecoul

N° P/AG-5

EX.- G/4 A

Ci-joint copie de la fiche PX 62 qui vous a été adressée le 17/4-44.

A la suite de cet accident GIRARD, conserve une I.P. du 50 %
(votre Dossier 50I.73I)

LYON, le 12 Décembre 1947

Pr LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est

Service : EXPLOITATION

A

- 1) Nom, prénom usuel : **GIRARD Henri**
(Numéro matriculé s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : **Lyon-Perrache**
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : **Pont d'Ain**
- 4) Date et heure de l'accident : **24.3.44 à 20h.15**
- 5) Arrondissement d'attache : **4ème Arrondissement**
- 6) Date de naissance : **le 14.3.1914**
- 7) Adresse domiciliaire : **16, rue Lumière à LYON**
- 8) Grade et années de service : **Contrôleur de Route Adjoint**

Etablissement qui a dressé la fiche
Pont d'Ain P.L.M.

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement : **9.1**

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : **Contrôleur de Route Adjoint seul**
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe?
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : **24.3.44 à 21 heures**
- 4) Date et heure des premiers soins : **24.3.44 à 20h.30**
- 5) Date et heure de la première visite médicale : **24.3.44 à 20h.30**
- 6) Date et heure de l'interruption de service : **24.3.44 à 20h.30**
- 7) Nature de la blessure (1) : **Plaie du cuir chevelu fracture des deux jambes.**
- 8) Partie du corps atteinte : **Tête et Jambes**
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : **60 jours, Docteur St PIERRE à BOURG**
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : **2.5.44**
- 11) Nombre de jours perdus (2) : **405 jours**
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : **aucun**

C

Exposé des circonstances de l'accident

1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : **Pont d'Ain Km 54600 ligne de Mâcon à Genève.**2) Description sommaire de l'accident lui-même : **de Service au Contrôle des voyageurs du train 681 GIRARD se trouvait sur la plate-forme d'un wagon de 3ème classe lorsque par suite de sabotage le train dérailla et fut projeté violemment à terre.**

3) Noms et grades des témoins de l'accident :

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le ____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la ____ heure de la ____ séance de travail.

6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) _____

Signature : _____

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : **FARRUGIA Noël Chef de Gare**Signature : **Farrugia**

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au récép de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Etablissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
- 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

- 4) Autres causes : **Explosion due à un acte de sabotage de la voie, provoquant le déraillement du train.**

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date : **24 Mars 1944**

Signature : **Farnugia**

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : **17-4-44**

Signature : **Chau**

F

Partie réservée à l'Arrondissement

**11
4**

1^o) Circonstances :

2^o) Cause présumée :

3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement :

acte de sabotage

Pr l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal,

Date : **17 avril 1944** Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6-5

Dr.501.731

Af.GIRARD

LETTER-REPLY

à Tont d'air
le 24/3.47 af
pour connaitre le
côté du P.V.
au 24/3. 1947

F.R.

Paris, le 20 MAR 1947

4^e Arrondissement - EX.
à LYON

Votre lettre AG/507, du 16.4.1946, concernant le KRV GIRARD, Henri, de la gare de Lyon-Perrache.

Je vous prie de trouver, ci-joint, en communication, l'avis de conciliation du Contentieux.

Vous me ferez connaître le coût du P.V. d'enquête.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section.

Machacour

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement
PERSONNEL

770.2/AG 5

Ex-G/H/7

Lyon, le 20/3. 1947.

1. En retour avis de conciliation
du service au contentieux
! - coût du P.V. d'enquête 65.-

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION

S. N. C. F.

Mod 40 X

Région du Sud-Est - Exploitation - 4e Arrondissement

4^e Arrondissement

PERSONNEL

Demande

Réponse

N° P/AG-5

Lyon, le

24/3

1947

N° 127

SGN: RAINIER

Le 24. 3. 1947

1947

Monsieur le Chef de gare
à Pont d'Olis

Monsieur le Chef du 4e Arrondissement
de l'Exploitation, à LYON

Affaire - Girard KRUAD.

A.T. du 24/3. 1944 -

Je vous prie de bien vouloir
me faire connaître le
cost du P.V. d'enquête.

a titre de renseignement
ci-joint avis de poste

P. L'INGÉNIER PRINCIPAL
CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
P. CHEF DE BUREAU PRINCIPAL

J'ai l'honneur de vous faire
connaître que le cost du P.V.
d'enquête étais de 65⁰ et qu'il
vous a été acheté le 12. 4. 1946

Fe. Chef de gare Je vous

SGN

Montagnac

JUSTICE DE PAIX

M. le Chel du 10 au ~~enquête~~

d.e... Point 9. du

~~10/04/1946~~

Chambéry

—oo—
Art. 13

Clôture d'enquête

—oo—

RECOMMANDÉ

Hannut Ex
à Lyon

Avis de Clôture et de Dépôt de l'Enquête

Girard 12 R VAD
a - Lyon Grenache

Au nom de M le Juge de Paix,

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu le 25 mars 1946 au lieu de Lyon et dont M. Girard a été victime.

La minute de l'enquête se trouve déposée au greffe de la Justice de paix où, conformément à l'article 13 de la loi du 9 Avril 1898, vous pouvez, pendant les 5 jours qui suivront la date présente, en prendre connaissance et vous en faire délivrer une expédition.

ma lettre AG/507 A l'expiration des 5 jours ci-dessus impartis je vous prie de me faire savoir si vous souhaitez que le dossier de l'enquête sera transmis à M. le Président du Tribunal Civil.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur

P.V. et de mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

Pr L'INGÉNIER PRINCIPAL

N° 123 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION

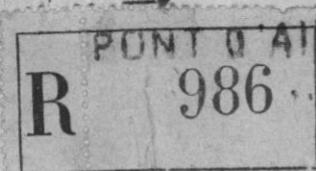
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL,

Imp. CANLER, Marmite

Jouzeau

un jour

PONT MAIN P.I.N.
n° 622 Client 4^e AMM
1 place
ci-joint
deux
deux
deux
deux



S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

N° AG/507
Accident

mod. CC/507
LYON, le 25 Mars 1946 193

Monsieur ROUX
Inspecteur Divisionnaire(Trains) à LYON-PERRACHE

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation du

Juge de Paix du canton de PONT d'AIN

qui nous invite à nous présenter devant lui le 30 Mars 1946

à 10 Heures pour procéder à l'enquête légale au sujet de l'accident

survenu le 24 Mars 1944 au Contrôleur de route adjoint GIRARD, Henri,

de la gare de LYON-PERRACHE

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera dressé.

Ci-joint, en communication, la fiche d'accident du travail, la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intéressé et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD EST

EXPLOITATION
4^e Arrondissement

Circumscription TRAINS

No 30 AG/507 (27 j.)

P. l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondt de l'Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

Retourné à M. le Chef
du 4^e Arrondissement

en lui faisant connaître que j'ai assisté à l'enquête visée ci-dessus.
Etaient présents : le K.R.V.A.D. Girard, victime de l'accident, et le C.R.K. Delhae, qui a été témoin de l'accident.

J'ai remis à M. le Juge de Paix le pouvoir et la relève des salaires.
Le Chef de gare de Pont d'Ain, à qui j'ai donné des instructions utiles, va faire parvenir directement le P.V. de l'enquête, dès qu'il l'aura reçu lui-même du Gérant de la Justice de Paix.

Lyon, 1/4-3 G
L'Inspecteur Divisionnaire(Trains),
G. Roux

CE DE PAIX
e
d'AIN. Ain
c-e-o-
cation des
rties
s-i-:-

REPUBLIQUE FRANCAISE

-o-o-o-o-

ACCIDENTS DU TRAVAIL
(Loi du 9 avril 1898 dispositions subséquentes et
loi du 2 août 1923)
-o-o-o-o-o-

Le 14 Mai 1946

M^e le chef du 10^e établissement SFCF
demeurant à Chambéry

Au nom de Monsieur le Juge de Paix et en exécution de l'article 13 § 1er de la loi du 9 avril 1898, j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le samedi 30 Mai 1946 à 10 heures du matin au prétoire de la Justice de Paix de PONT-d'AIN à l'enquête prescrite par la loi sur les ~~accident~~ causes et circonstances de l'accident survenu le 24 Mai 1946 au garage de ~~l'auto~~ dans votre établissement et dont M^e ~~Jean~~ Louis Coutinho de Routs, 16 rue ~~Coureaux~~ à ~~Lyon~~ a été victime.

En conséquence je vous prie de vouloir bien assister à cette enquête ou de vous faire représenter régulièrement.

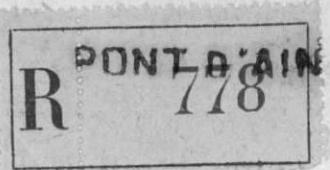
Vous voudrez bien m'apporter en venant ou me faire remettre le rôle des témoins prélevé pendant l'enquête ayant précisé l'accident

Recevez Monsieur, mes salutations distinguées.

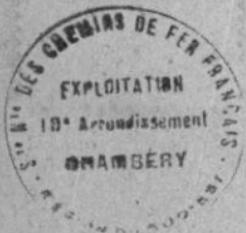




Monsieur le Chef du 10=
arrondissement A. H. C. I.



Chambery
Savoie



no AP/g.2

Chambery, le 18/3-1946.

M^e le Chef du 4^e Arrond.
de l'Expl^{on}. à Lyon

-1/-

J'ai l'honneur de vous
transmettre, sous ce pli, une convocation
à l'enquête du Juge de Paix de
Pont d'Ain, le 30 mars 1946, à
10 h^{es}, relative à l'accident en
service survenu le 24 mars 1944, au
Contrôleur de route Giroud, Henri,
de la résidence de Lyon.

L'Inspecteur Principal

du 10^e Arrondissement de l'Exploitation

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4e Arrondissement

mod. CC/507

LYON, le _____ 193_____
25 Mars 1946

N° AC/507
Accident

Monsieur _____
Inspecteur à ROUX
Divisionnaire(Trains) à LYON-PERRACHE

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation du
Juge de Paix du canton de _____
FONT D'AIN
qui nous invite à nous présenter devant lui _____
le 30 Mars 1946
pour procéder à l'enquête légale au sujet de l'accident
à 10 Heures _____
survenu le _____ à
24 Mars 1944 au Contrôleur de route adjoint GIRARD, Henri,
de la gare de LYON-PERRACHE

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire parvenir,
le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera dressé .

Ci-joint , en communication, la fiche d'accident du travail, la fiche
de renseignements concernant _____
et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.
les salaires de l'intéressé

P. l'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrondt de l'Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

N° CG/602

20

mod.605 CG

Lyon, le 17.7.45

NOTE à M. le Chef de Gare

Joint à votre lettre à Gou Perrache
123139 du 23.8.45

Je vous prie d'inviter les agents de votre gare désignés ci-après, à se présenter le à heures, devant M. le Docteur Médecin consultant régional, au cabinet médical de la gare de LYON-PERRACHE-1.

Détermination

du billet IPP (accident en service le 24.3.45)

n° Girard, Henri (outre le tout adj.)

Chaque intéressé devra être porteur de sa carte d'identité qu'il présentera au Médecin, en même temps que son bulletin de visite et la présente.

M. le Docteur Salin vous sera bien Accusez-moi réception. établir un rapport

P.1 l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondissement de l'Explor
Le Chef de Bureau Ppal

R.D.J.

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Exploitation

4^e Arrondissement

n° AG/507

Accident

GIRARD

LYON, le 8 Mars 1946

Monsieur le Chef de Gare

à PONT D'AIN

Suivant avis de notre Service Médical
le KRUAD GIRARD, Henri, de la gare de LYON-PERRACHE
a subi une réduction d'aptitude du fait de l'accident dont il a été victime le 24 Mars 1944 (I.P.P. 40%)
sabotage du train 681.

Il y a lieu, en conséquence, de mettre en mouvement la procédure fixée par la Loi du
1^{er} Avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire déposer au Greffe de la Justice de Paix ~~XXXXXX~~ le ~~vers~~ certificat médical ~~ci-joint~~ déclarant que cet agent est définitivement atteint d'une incapacité permanente, partielle de travail, et de m'indiquer la date du dépôt.

D'autre part, vous établirez, avec le plus grand soin, la fiche de renseignements ci-jointe, que vous me retournerez d'urgence.

Pr. le Chef du 4^e Arrdt - Exploitation
l'Inspecteur Principal Adjoint,

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

300 ex.

PONT D'AIN P.D.N. le 12.3.46

Cette 4^e. Mardi

J'ai l'honneur de vous rendre compte que le certificat médical dessus ci-dessus a été remis au greffe de la justice de Pont d'Ain le 12.3.46

Le Chef de Gare, Côte



L 10 P 3

RÉGION D.....

SERVICE

MÉDICAL

CERTIFICAT MÉDICAL

établi par application de l'article 11 de la
loi du 9 avril 1898 modifiée par les lois
du 22 Mars 1902 et du 1^{er} Juillet 1938

Ex. 1

Nom, prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Etablissement,
Arrondissement, Service.

Qui se déclare blessé
en service le

GIRARD, Henri 14 0701 654 2246 S.E.
Contrôleur de route adjoint

LYON-PERRACHE

24 Mars 1944

A interrompu
son service le

Je soussigné Dr. SALIN

Docteur en Médecine, demeurant à LYON, 2 place d'Ainay

certifie avoir examiné M. GIRARD Henri

qui déclare avoir été victime d'un accident le 24/3/1944

à pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.E.
et fait les constatations suivantes :

A.T. le 24/3/44 (par sabotage de la voie)

Erastement des deux calcaneums et luxation médiotarsienne des 2 pieds. Position debout et marche pénibles.

Plaie cuir chevelu sans sequelles commotionnelles.

Consolidation 1er Mai 1945

Il en résultera sauf complications... { Une incapacité temporaire de
(1)
{ Une incapacité partielle permanente 40 %

Fait à LYON, le 8/4/46

Signature du Médecin,

SALIN

(1) Rayer la mention inutile et compléter s'il y a lieu.

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Service

du Médecin en Chef

VOLANT à DETACHER et à TRANSMETTRE au CHEF de SERVICE
de l'AGENT.

N° caisse prévoyance 14 01 010

Dossier N° 71.389

Le 25 Avril 1945, M^(nom) GIRARD

Prénoms : Henri

Emploi MRAD

Résidence LYON-PERRACHE, a été examiné par

Le Dr. ROCHER, chirurgien, Consultant de la Région à LYON,

dont voici les conclusions :

A.T. du 24 Mars 1944

Consolidation à la date du 1 mai 1945 avec une IPP de 40 %.

A effecter à un travail assis pendant 6 mois.

Transmis par le Médecin
de la 1^e Section Médicale

Cachet

Décision du Médecin en Chef :

Approuvé

Paris, le 2 Mai 1945

Le Médecin en Chef :
P. le Médecin en Chef,
le Médecin Inspecteur
signé : Illisible



REGION D.....

SERVICE
MÉDICAL

L 10 P.3

COPIE
DU
CERTIFICAT MÉDICAL

Ex. 2

Nom, prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Etablissement,
Arrondissement, Service.Qui se déclare blessé
en service leDIRARD, Henri 14 0701 654 2246 S.E.
Contrôleur de route adjoint

LYON-PERRACHE

A interrompu
son service le

24 Mars 1944

Je soussigné DR. SALIN

Docteur en Médecine, demeurant à LION, 2 place d'Ainay
certifie avoir examiné M. DIRARD Henri
qui déclare avoir été victime d'un accident le 24/3/1944
à pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

A.T. le 24/3/44 (par sabotage de la voie)

Erasrement des deux calcaneums et luxation médiotar-
sienne des 2 pieds. Position debout et marche pénibles.

Plaie cuir chevelu sans sequelles commotionnelles.

Consolidation 1er Mai 1945

Il en résultera sauf complications... { Une incapacité temporaire de _____ (1)
{ Une incapacité partielle permanente 40 %

Fait à LYON, le 8/4/46

Signature du Médecin,

SALIN

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Service

du Médecin en Chef

VOLANT à DETACHER et à TRANSMETTRE au CHEF de SERVICE
de l'AGENT.

N° caisse prévoyance 14 01 010

Dossier N° 71.389

Le 25 Avril 1945, M^(nom) GIRARD

Prénoms : Henri

Emploi KRAD

Résidence LYON-PERRACHE, a été examiné par

Le Dr. ROCHER, chirurgien, Consultant de la Région à LYON,

dont voici les conclusions :

A.T. du 24 Mars 1944

Consolidation à la date du 1 mai 1945 avec une IPP de 40 %.

A effecter à un travail assis pendant 6 mois.

Transmis par le Médecin
de la ° Section Médicale

Décision du Médecin en Chef :

Approuvé

Paris, le 2 Mai 1945

Le Médecin en Chef :
P. le Médecin en Chef,
le Médecin Inspecteur
signé : Illisible

Cachet

Monsieur Girard
K RAD blessé le 24.3.44
a été opéré d'extirpation
des 2 calcaneums et de
luxation médio-tarsienne
des 2 pieds. Opération
sur le pied gauche
(réduction sanguineuse)
l'anamide est tombée
↓ ↓ IP est de 40%

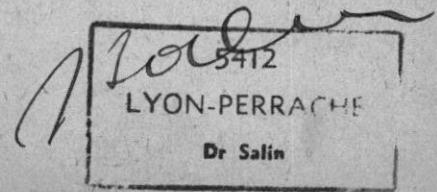
16 MARS 1946

N°:



le 27.4.45

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL



SALAIRE TOUCHÉS PAR le KRUAN
Girard Henri de Lyon-Terrache
du 25-3-43 au 24-3-1944 (inclus)
(Extrait de la fiche de soldé)(1)
(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen t statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indennité unique	Allon des matinée, familiale soins supplémentaire	Rémunera tion des déroga tions	Primes de fin d'année et d'explor brutes	Totaux
6 jours du 25 au 31.3.43	181	135	304	27			647
avril 1943	906	834	1520	134			3394
mai	906	839	1520	134			3399
juin	906	801	1520	402		179	3808
juillet	906	943	1520	402			3771
août	906	1003	1520	402		100-	3931
Septembre	1054	887	1520	402			3863
octobre	1054	1119	1520	402			4095
Novembre	1054	837	1520	402	7		3820
Décembre	1054	676	1520	402	1-	4105	7758
Janvier 1944	1054	827	1520	402			3803
Février	1054	760	1520	402			3736
du 1er au 24-3-44	843	658	1216	321			3038
Totaux	11878-	10319	18240-	4234	8	4384	49.063

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier indiquer :

(salaire - 1°- Le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement
ACCIDENTS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° - - - -

ACCIDENT
arrivé à*Girard* hHENRI
PONT D'AIN le 24 Mars 1944I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o- Nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité ... }
2^o- Résidence et adresse exacte }
3^o- Célibataire, marié ou veuf, divorcé, séparé de corps }
4^o- Date de l'entrée au service }
5^o- Emploi et résidence }

GIRARD Henri, Marius, Ambroise
né le 14 Mars 1914 à ANNONAY (Ardèche)
LYON 7^e 16 Rue Antoine LUMIERE
2 Juin 1914
I/5-I937 N° CDR 2246 SE
Contrôleur de route adjoint à LYON-PERRACHE

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme	(Nom de famille, prénom, profession)	ENTRESSANGLE, Francia, Adrienne Elise
ou veuve	Date et lieu de naissance	14 Octobre 1911 à SAINT-UZE (Drôme)
	Résidence depuis l'accident	16 Rue Antoine Lumière LYON
	Prénom, date de naissance	1 ^o MICHEL, fils 21/12-36 2 ^o JANINE fille 15/10-59 3 ^o ALAIN Fils 24/5-43 4 ^o 5 ^o 6 ^o
Enfant	(indiquer s'ils sont d'un premier mariage)	
Ascendants et descendants de la victime (art.3, § 0 de la loi du 9 avril 1898)	(Nom, prénom, profession date naissance, résidence)	Père. GIRARD, Jean Camille journalier 1882 à POULET-DAVEIZIEUX (Ardèche)
	Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)	Mère GARNIER Elise Marie SP 1185 NON

(300 ex)

voir au verso...

S. N. C. F.
RÉGION SUD AST
Gare de
LYON PERRACHE

Lyon, le 23 Août 1945

N^o Secrétariat 6/2

123139

Monsieur le Chef du 4^e Arrdt.
de l'Exploitation
à LYON

Veuillez trouver ci-joint une
lettre formulée par le KRUAD GIRARD,
Henri, de notre résidence. Cette lettre
se rapporte aux blessures subies par
lui lors du déraillement du tr. 681 le
24 mars 1944.

Pour la suite utile.

No 6 et 11
Le Chef de Gare Ppal HC,

Gare Perrache
girard pas à miette
afin d'annuler
dans le PP il
est tenu de travail
et pour la SNCF
ne pas avoir fait

Clerc

Lyon le 23 Aout 1945

Monsieur le Chef de gare principal HC
à Lyon Perrache

J'ose l'honneur de vous informer que j'ai présenté à Monsieur le Prefet du Rhône "Demande Victimes civiles de la guerre" 61 au Procureur militaire à Lyon en date du 23 Aout 1945, une demande d'attribution de pension au titre de victime civile de la guerre en raison de l'insécurité suite consécutive aux blessures que j'ais subies lors du débarquement à Port d'Aigues le 24 Mars 1944 du train n° 681 dans lequel j'étais en service.

Ce débarquement a été provoqué ainsi que vous le savez par les forces franquistes et la résistance lors de leur attaque contre les forces alliées et devrait prendre place parmi les faits de guerre.

Je vous ferai connaître la conclusion donnée à ma demande.

Désirant agir, Monsieur le Chef de gare principal.
L'hommage de mon profond respect.

H. Guinot

GIRARD Henri Contrôleur de route adjoint
à Lyon Perrache

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST

Gare de
LYON-PERRACHE

Secrétariat

N° 1.607 0/2

Accident en service
KRUAD GIRARD Henri

=====

LYON, le 28 Mars 1944

Monsieur le Chef du 4ème Arrondt
de l'Exploitation, à LYON.

Je vous informe que le Contrôleur de Route Adjoint GIRARD Henri, de notre gare, qui assurait le contrôle du train omnibus N° 681 du 24 courant, a été victime à Pont-d'Ain, d'un grave accident, par suite du déraillement de la voiture dans laquelle il se trouvait, et dû à un attentat terroriste

GIRARD est hospitalisé à Bourg.

Des renseignements que le Contrôleur des trains CAMPENAIRE a pu obtenir auprès du service médical de l'Hopital de cette ville, notre agent aurait les deux chevilles brisées, une déchirure du cuir chevelu.

Dès que nous aurons des renseignements complémentaires, et le dossier accident, nous vous les ferons parvenir

LE CHEF DE GARE PRINCIPAL H.G.

barcof

N° 2924 AC/507

Der = 501414

T

B

Accident survenu le 26.5.44, lors du
Bombardement de Lyon - Guillotière à
Melle Jean Marie CSF 1 à Lyon
Guillotière, 52 ans, Célibataire, domiciliée
40, rue Victor Hugo Lyon (2^e).

"Amputation jambe droite au 1/3 moyen"

90 jours

IPP = 60%

Melle JEAN

Enquête du greffe de Lyon le 2-11-44
appelé en conciliation le 25.7.45
Tribunal Civil de Lyon. Séance du 1/4.1947
Montant de la rente : 8477,60
Point de départ : 1-5-1945
I.P.P. 70%
Salaire de base. 35.713-

S. N. C. F.

F.R.

Paris, le

RÉGION DU SUD-EST

EXPLORATION

Division du
Service Général

Section A

A/6-5

(Dr.501.414)
(Af.Melle JEAN)

LETTER-REPONSE

URGENT

4ème Arrondissement - EX.

à LYON

Une conciliation est intervenue le 1.4.47 avec Melle JEAN, Marie, ex-Commise de l'ère classe à la gare de Lyon-Guillotière.

Je vous adresse, ci-joint, en communication, l'avis de conciliation du Service du Contentieux.

Je vous serais obligé de vouloir bien me faire connaître, d'urgence, le détail des sommes à réclamer au Fonds de Solidarité (indemnité journalière du 27.5. 1944 au 1.5.1945 et postérieurement à cette date, frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, ainsi que le coût du P.V. d'enquête). → 97.00.

✓ S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

communiqué à M. le chef au gard
à Lyon. Guillotière

en le prenant de bien vouloir faire
"4"
à titre de renseignement ci-joint
d'assistance de visite.

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

Yon. le 8/5. 1947.

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

N° 2924 AG/507

EX. - G/4 A

Indemnité journalière du 27 Mai 1944

au 30 Avril 1945 33 844.00
Coût du P.V. d'enquête 97.00

33 941.00

Les frais d'hospitalisation, médicaux, pharmaceutiques, d'appareil orthopédique ont été pris en charge par l'Etat. Indemnité journalière du 1/5/45 au 31 Août 1945. 12 566 Frs LYON, le 16 Mai 1947

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT



RÉGION D'
Sud Est
SERVICE
MÉDICAL
L 10 P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41, Ex. I

Visite

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.

elle - Jean Marie

Qui se déclare blessé
en service le **26 Mai 1944**
la visite le **vers 10 h 45**

YON GUILLERMIN EXPLOITATION

A interrompu

son service le

Visite précédente le

le 27 Mai 1944

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(2) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,

Hospitalisée à Grange Blanche - pavillon I

Date et Heure
de la demande

*Blessée par bombardement
rue Garibaldi à côté de la Vézelise*

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Là délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

Le Chef de Gare Principal

J. Siolet

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

*Occupation jambe S-Q,
au 1/3 moyen. Plaies multiples jambe gauche*

Nombre de jours d'exemption accordés *quatre mois deux* à dater du **27.5.44**

(en toutes lettres)

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours ou permanente ? *Oui*

doit rester à la chambre

est autorisé à sortir à partir du

a été hospitalisé le

est sorti de l'hôpital le

est autorisé à se rendre à

pourra reprendre son service le

et à revoir le

de heures à heures

L'agent

(1)

26 mai 1944 à J. Herriot

26 juillet 1944

2

A *Yon* le

le **30 Mai 1944**

à (2)

YON GUILLERMIN EXPLOITATION :

Le Chef du Secrétaire

SIGNATURE DU MÉDECIN :

J. M.

(1) Voir la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la basse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Salle d'opérations partie 8 retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de l'arrivée de service ou de nouvelles instructions.	Met à jour le fichier. Transmet à la Salle d'opérations partie 8 à jour le fichier. Transmet au Service gérant.	Prolongations Utilise le mê- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

Mai 1944

MOIS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

cent - soixante

le 30 aout 1944

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Dr H. Hardoin

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

cent quatre-vingt-deux

CHALON/SACNE-GARE

Dr Hardoin

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

cent quatre-vingt-deux

5403

CHALON/SACNE-GARE

Dr Hardoin

REPRISE DE SERVICE

L'agent est _____ de reprendre son travail le 1^{er} aout 1944
dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1)

pendant _____ jours

La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1).

Il subsiste une I.P.P. - Il subsiste pas d'I.P.P. (1).

le 29 AOUT 1945

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Dr Rey

5414

LYON-CUILLERIER

Certificat médical envoyé à la mairie le _____

L'agent blessé doit être remplacé par _____

Date du premier jour d'absence de l'agent

Date effective de reprise de service

Durée réelle de l'interruption de service

27 Mai 1944

1er Septembre 1945 - (reformé)
462 - jours

A REMPLIR PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT

A LYON GUILLOTIERE

le 30.8.45 -

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Pr le Chef de Gare Principal

Le Sous-Chef de Bureau :

Georges

1^{er} jour

(1) Rayer la mention inutile.

Taux d'incapacité permanente partielle :

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
LYON-GUILLOTIÈRE
SÉCRÉTARIAT
914 C

Lyon-Guillotière, 14 Mai 1947

EXPLOITATION - 4^e ARR.

L Y O N

A/6/5/

DR.501.414

AFFAIRE = Melle JEAN.

Suite à votre communiqué du 8/5/47.

Melle JEAN ayant été transportée de suite après le bombardement à l'Hôpital Edouard Herriot, où elle fut soignée, nous avons renseigné le bulletin lorsque le Docteur RACOUCHOT a connu le diagnostic en questionnant l'Hôpital. Sa démarche n'a pas été comprise comme visite.

Nous avons questionné la Maison DURILLON, bandagiste, rue de la Charité à Lyon, qui a fourni une jambe artificielle à Melle Jean. Après recherches, cette Maison nous a répondu que la S.N.C.F. n'a payé aucune facture concernant Melle JEAN, depuis 1944.

De même au bureau des Hospices Civils de Lyon, le Directeur nous a déclaré que les frais d'hospitalisation ont été pris en charge par l'Etat.

Je vous adresse le décompte de l'indemnité journalière payée par la S.N.C.F., du 27 Mai 1944 au 1er Septembre 1945 (jour de sa réforme)

Montant du décompte 46.410

Coût du P.V. d'enquête 97

Total = 46.507
=====

Le Chef de Gare Principal H. C.

Pelcunus

DECOMPTE DE L'INDEMNITE JOURNALIERE PAYEE A Melle JEAN Marie, CS.I^ocl.
 du 27/5/44 au Ier MAI 1945 et postérieurement à cette date jusqu'au
 Ier Septembre 1945 , date de sa réforme) --

Traitemet	I.297
Retenue retraite 6 %	90
Indemnité résidence	I.438
" supplémentaire ...	I.683
" de zone	90
TOTAL :	4.598

Indemnité journalière du Ier au 32^e jour I/2 Solde : 4598 = 76.65
 30X2

" du 33^e jour à X 4598 X 66.66 = I02.I5
 30 X 100

ANNEE 1944

Du 27/5 au 31/5	383
I/6 au 26/6	1893
27/6 au 30/6	5II
I/7 au 31/7	3I67
I/8 au 31/8	3I67
I/9 au 30/9	3065
I/10 au 31/I0	3I67
I/11 au 30/II	3065
I/12 au 31/I2	3I67
TOTAL :	2I585

ANNEE 1945 - du I/I/45 au 30/4/45

du I/I au 31/I	3I67
I/2 au 28/2	2860
I/3 au 31/3	3I67
I/4 au 30/4	3065
TOTAL :	I2259

21585
 12259
33844

du I/5 au 31/5	3I67
I/6 au 30/6	3065
I/7 au 31/7	3I67
I/8 au 31/8	3I67
	I2566
	=====

2I.585 + I2259 + I2.566 = 46.410

Copy

SALAIRE de BASE du 27 - 5 - 43 au 26 - 5 - 1944 inclus.

"....."

<u>TRAITEMENT BRUT</u> :	16.140
<u>INDEMNITE UNIQUE</u> :	17.216
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u> :	231
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u> :	2.126
<hr/>	
Total :	35.713
<hr/>	

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4me Arrondissement

Lyon, le _____ 19 _____

N° _____ A

NOTE à M. le Chef du Service de
l'Exploitation
Division du Trafic
Réclamations - 3e Bureau

Comme suite à votre note N° _____
du _____ j'ai l'honneur
de vous informer que la somme de _____
due pour frais judiciaires dans l'affaire _____

a été payée le _____ à M. le
Receveur de l'Enregistrement _____
de _____ par la gare de _____

P.le Chef du 4e Arrond^t de l'Expl^{on}
Le Chef Adjoint,

Lyon, le 21 Novembre 1945

Mademoiselle,

AG 501

La constitution du dossier " accident " vous concernant a été faite conformément aux instructions de notre Service Régional.

L'affaire a suivi normalement son cours et la procédure judiciaire a été mise en mouvement dans les délais normaux.

La déclaration de votre accident a été faite le 2 Juin 1944.

Je vous adresse, à titre de renseignement une copie du relevé des salaires perçus du 27 Mai 1944 au 26 Mai 1945. Cette pièce a d'ailleurs été produite ~~en temps~~ utile lors de l'enquête du Juge de Paix et de l'audience de conciliation.

Le " Fonds de Solidarité " a été prévenu de votre accident.

En retour, la lettre de votre aveu.

Veuillez agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments dévoués.

J
Pr l'Ingénieur Principal
Chef du 4ème Arrondt-Exploitation
Le Chef de Bureau.

Mademoiselle JEAN Marie
46 place de Beaune
Chalon S/S.

Chalon / Saône, 10 novembre 45.

Monsieur Freydier

Chef de Bureau Principal
Bureau du Personnel,

12/11 Veuillez trouver les pièces ci-
dessous pour toutes celles que je crois devoir adresser
directement à l'Amouissement,
maintenant que je suis réformée.
Si je fais erreur, je vous prie de m'
excuser et de me donner des direc-
tives, n'ayant personne ici pour me
renseigner sur mes intérêts pas plus
que sur ce que j'ai à faire. Je
prends la liberté de m'adresser à
vous, connaissant de longue date
votre obligeance, et je vous prie
d'agréer mes respectueuses remer-
ciements.

a. fear

Melle Jean, 46, place de Beauré, chalon^{ff}, s.

Cette affaire a suivi normalement son cours
l'enquête en Justice a eu lieu ces temps rétés.
M^e Jeay n'a tout pas présente une commissaire
registreuse a été chargée de la question.
Du côté Fonds de Solidarité le résultat a
été fait aussi, la pièce spéciale figure dans le
dossier.

Donc attendons l'assignation de l'avocat.
ce n'est pas le 1^{er}, ni la dernière.
Des reçus de celle-ci, adresses l'original
au Contentieux et poster une copie à M^e:

Bugand en lui communiquant le dossier,
il fera le nécessaire.

Melle Joly n'a donc qu'à attendre.

La date de décès d'accident peut
être fournie par gruill^{me}.

LYON

La déclaration de l'accident de Melle JEAN a été faite le 2 juin 1944.

Le relevé des salaires ne peut-être établi par nos soins, toutes les pièces de solde la concernant ont été retournées à votre bureau de Comptabilité.

Le Chemin de Gare Principal

Barry

S.N.C.P.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL
AS 101

6657

Lyon 16. 11. 45

Lyon Guillotière

Ce joingt, ces communautés, une
lettre de M^{me} Jean, ex CSF de cette
gare, ainsi qu'une lettre de M^{me} Rajon
Avocat.

Cette affaire a suivi normalement
son cours - L'acquête de la Justice
a été faite en son temps -

Le Fonds d. Solidaire a été prié
Reste la question de la date de la
déclaration d'accident -

A. t. elle été faite dans les
deux semaines -

Je vous prie de me renseigner
sur ce point

Établie le relevé des salariés perdus
par l'Intendance du 27 Mai 1943 au
26 Mai 1945 -

Retour de la présente c.c.p.

L'INGÉNIER PRINCIPAL
CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL

Guy

Chalon / Saône, 10 novembre 1945.

Monsieur l'Ingénieur Principal
charge du 4^e arrondissement de l'exploitation
à Lyon,

1 pièce

Monsieur l'Ingénieur Principal,

Je soussigné Melle Jean Marie-Alice, ex commise de 1^{re} cl. à Lyon suillotière, blessée en service lors du bombardement de Lyon le 26 mai 44, et réformée de ce fait le 1^{er} septembre 45, ai l'honneur de vous communiquer la lettre ci-jointe, reçue ce jour, de M^r Raison, avoué à Lyon, me représentant.

L'amputation de jambe que j'ai dû supporter ne me permettait pas de me rendre aux audiences du tribunal, d'autant que j'ai quitté Lyon dès ma sortie de l'hôpital pour habiter dans ma famille à Chalon / Saône - Je ne suis donc pas au courant de ce qui s'est dit à ces audiences.

J'ignore également si mon accident n'a pas été déclaré par la S.N.C.F dans les délais légaux et qu'il existe un Fonds de garantie substitut à la S.N.C.F, et un Fonds de solidarité assureur de la S.N.C.F.

Je ne puis donc renseigner moi-même M^r Raison, ni lui indiquer la date à laquelle la déclaration de l'accident a été faite.

Je vous serais donc obligé, soit de le renseigner directement en lui faisant parvenir également un certificat de salaire correspondant aux sommes

que j'ai réellement touchées pendant l'année précédant
l'accident, c'est à dire du 26 mai 43 au 26 mai 44,
soit de me faire parvenir ces papiers pour que je les
lui adresse moi-même.

Par ailleurs, selon la note 30.994 MT, Bureau 17,
du 13 août 45, du Service du Contentieux, retransmise par
la 4^e Section A de la Division du Service général sous le
numéro 501.414 du 81 août 45, et concernant ma pa-
sion (route accident et victime civile de la guerre) je
vous serais obligé, lorsque ma route accident aura été
fixée, de m'adresser une copie de l'ordonnance de conci-
liaison ou de la décision m'allouant cette route (loi
de 1898) pour que je la joigne à ma demande de pension
au titre de victime civile de la guerre.

Avec mes remerciements, veuillez agréer, M^r
l'Ingénieur Principal, l'assurance de mes respectueux
sentiments -

A. Jean

Melle Jean, 46, Place de Beaune, Chalon, 7^e Saône.
Maître Rayon, avocé, 5, rue Gasparin, Lyon.

S. N. C. F.

Région du Sud-Est

Exploitation

Lyon-Guillotière

Secrétariat

Lyon-Guillotière, le 27 Juin 1945

Chef du 4^e Arrondissement-EX

Lyon

Ci-inclus, lettre de Melle JEAN, CSIF, à mon Secrétariat, déclarant ne pouvoir se rendre à Lyon et que d'autre part, récemment elle a reçu une convocation du Centre de Réforme de Chalon sur Saône, l'invitant de se présenter devant la dite Commission le 5 Juillet 1945 .

Elle ne compte pas reprendre son service

à la S.N.C.F.

VU au FICHIER
29-645

Le Chef de Gare Principal

Chalon sur Saône, 23 juillet 1795

Madame

Mademoiselle Jeanne Marie Alice

Commissaire de 1^{re} cl. à Lyon Guillotière
à Monsieur le chef de gare Principal
de Lyon Guillotière.

Monsieur le chef de gare.

J'ai l'honneur de vous informer que
j'ai bien reçu le 20 courant la convocation du
trichier de fédération, que vous m'avez fait trans-
mettre par la gare de Chalon, me commandant à me
présenter devant la Commission spéciale le 3
juillet, à 17 heures.

La gare de Chalon a du vous faire savoir
qu'il ne m'était pas possible de m'y rendre.
Cela ne vient pas de ma paresse par elle-même.
Mais, informé comme je le suis maintenant, je
ne pourrais certainement pas monter dans un
train, dans les conditions actuelles de la circulation,
et alors que les gens normands appréhendent eux-
mêmes les voyages et leurs conséquences.

Cette situation n'est sans doute pas près de
finir, j'espere que ma présence à Lyon n'est pas
nécessaire pour le règlement de ma situation, d'
autant que je ne pense pas empêcher mon service.

Je vous serai obligé de bien vouloir m'informer
l'avancement.

Bref, je vous informe que j'ai reçu ce
matin une convocation du Centre de Réforme de

Chalon, m'invitant à me présenter le jeudi 5 juillet devant la Commission d'expertise de cette ville.

Je vous prie de croire, Monsieur le chef de gare Principal, à l'assurance de mes respectueux souvenirs.

A. Jean

46, Place de Beaune, à Chalon-sur-Saône.

LYON, le 25 Juin 1945

Ex-Division G - 4^e Section A

2924 AG/507

Aff. Melle JEAN
Dr. 501414

En réponse à votre lettre A/6 du 25 Mai écoulé, je vous adresse, sous ce pli, un rapport médical approuvé par M. le Médecin en Chef, concernant Melle JEAN Marie, CSMF Lyon-Guillotière, blessée lors du bombardement de la Région Lyonnaise le 26-5-44.

P^r LE CHIEF MEDICAL INSPECTOR
L'INSPECTION MÉDICAL ARMÉE

~~Refus~~ Chalon le 5-6-45

~~a~~ ~~voulus~~ Mademoiselle JEAN marie
~~2~~ CSIF à Sym guillotine

Amputation 1/3 moyen jambe droite

IPP = 60%

Date de consolidation de la blessure

au mai 1945

18-6-45

D. Hardin

P le moyen q chef

Le moyen Empathie

Montlhéry

CHEMINS DE FER
DE
PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

SERVICE DE LA VOIE

Mettre, quand il y a lieu, la réponse à la suite de la présente Note, avec le titre Réponse ci en supprimant toutes les formules.

Lyon 2851-TS 206
le 16 Juin 1937

NOTE

adressée à M.

Bouvet

Suspectez ^{appel} ~~l'agent~~ de la 4^e section
de l'Exploitation

En réponse à votre note

2851-TS 208 du 4 courant
relative à la réfection du
pavage autour des cabestans
situe vers le cul de sac
des voies 32 à 34 à la gare
de Lyon-Vaise, j'aurai l'honneur
de vous faire connaître que
ce travail est en cours et
qu'il sera terminé vers le
18 courant.

L'Ingenieur Chef du 4^e Arrondissement

F.R.

25 MAI 1945

Paris, le

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^eme Section A

4^eme Arrondissement - EX.
à LYON

A/6

Dr. 501.414
Af. JEAN

Suite à votre lettre n° 2924 AG/507, du
7 Avril dernier, concernant Melle JEAN, Marie,
CSIF à Lyon-Guillotière, blessée en service au
cours du bombardement aérien du 26 Mai 1944.

Cette affaire devant venir prochainement
en conciliation, je vous prie de bien vouloir
m'adresser le rapport médical fixant le taux
de l'I.P.P. et la date de consolidation de la
blessure.

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :

Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :

Le Chef de Section,

Alphonse

LYON, le 30 Mai 1945

n° 2924 AG/507

M. le Chef de Gare Ppal

LYON - GUILLOTIERE

Aff. Melle JEAN

Melle JEAN a été blessée en service, lors du bombardement aérien du 26-5-44.

Cette affaire devant venir prochainement en conciliation, je vous prie de me faire parvenir le rapport médical fixant le taux de l'I.P.P. et la date de consolidation de la blessure.

P L'INGÉNIEUR PRINCIPAL
CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL,

Lyon, le 7 Avril 1945

Division G - 4ème Section A - PARIS

N° 2924 AG / 507

Aff : Melle JEAN

Der : X

Comme suite à ma transmission de
fiche mod. PK - 62, du 8 Juin 1944, concernant
l'accident, survenu le 26 Mai 1944, lors du
bombardement de la Région Lyonnaise à Melle
JEAN, Marie, CSIF à Lyon Guillotière, je vous
adresse, complétée, comme il convient la
fiche de renseignements utile.

Ci-joint, une expédition du PV de
l'enquête faite par le Juge de Paix du 9^e
arrt. Judiciaire de Lyon.

Melle JEAN n'a pas encore repris son
service, dès la consolidation de sa blessure
je vous adresserai le certificat médical
utile la concernant.

SALAires touChes par

Melle Jerry

5° | 0

du ~~27~~²⁶-~~5~~⁴³-~~43~~²⁶-~~5~~⁴⁴- (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (I)
(Loi du 9 Avril 1898)

(I)- 2)-s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b) - si l'il s'agit d'un journalier , indiquer :

(salaire - 1) le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire fictif) - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à date d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Region du Sud-Est
Exploitation
4^e arrondissement

AG 507

FICHE de RENSEIGNEMENTS

ACCIDENTS.

ACCIDENT

arrivé à

Melle Jeanne mari

Dr N°

le 26 5 94 à Lyon

I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^e - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } Melle Jeanne Marie Alice née le 20 décembre 1892
a Baume-les-Dames (Doubs) Française
2^e - Résidence et adresse exacte Lyon 40 rue Victor Hugo
3^e - Célibataire, marié ou veuve (date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage) veuf, divorcé, séparé de corps } Célibataire
4^e - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1^{er} Janvier 1917
5^e - Emploi et résidence Bureau de 1^{re} classe à Lyon-Guillotière

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession)
ou Date et lieu de naissance
Veuve Résidence depuis l'accident

Enfants (Prénoms, date de naissance)
(Indiquer s'ils sont d'un premier mariage).
1^o
2^o
3^o
4^o
5^o
6^o

Ascendants et (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence) descendants de la victime (Art. 3, y C de la loi du 9 avril 1898)
la victime Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Tiere dédiée
Mme veuve Jeanne Alice châlon s/saône non à charge
Melle Jeanne

JUSTICE de PAIX
du IX^e Arrondissement
judiciaire de LYON

9, rue de la Vierge
~~4 Rue Raoul-Servant~~
(Mairie du 7^e Arrondissement)

LOV

concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

(1^{er} Juillet 1938)

Pièces à produire

M

TRÈS IMPORTANT

I

PAR LA VICTIME
OU SES AYANTS-DROIT

Apporter le
LIVRET de FA-
MILLE ou à défaut
pièces d'état-civil en
tenant lieu.

II

PAR LE PATRON

Etat des salaires
journaliers et annuels
de la victime ou d'un
ouvrier de la même
catégorie.

Si vous êtes assuré,
veuillez prévenir de
la présente convocation
votre compagnie
d'Assurances.

Production
obligatoire du
salaire annuel.

Au nom de Monsieur le Juge de Paix du IX^e arrondissement judiciaire de Lyon, conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi du 1^{er} Juillet 1938, j'ai l'honneur

de vous prier de vouloir bien vous rendre à la Justice de Paix du IX^e arrondissement judiciaire de Lyon (entrée par le Greffe) bâtiment de la Mairie du 7^e arrondissement municipal, rue Raoul-Servant, 44

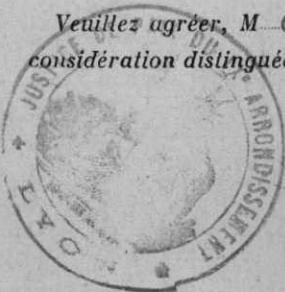
le jeudi 2 NOV 1944
à 8 heures 30 du matin, pour être présent à l'enquête relative à l'accident qui est survenu le 26/5/44 à Villefranche

Veuillez agréer, M. D, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Greffier,

W. Auger

Lyon, le 24 OCT 1944 194



P LYON
GUILLOTIERE 11



Monsieur le chef
du ~~4^{me}~~ arr^e de l'exploitation
S. V. C. F.
10, cours de Verdun
Lyon 86

15/11/17

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 25. 10. 44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

N° AG/SAK

à Lyon Guillotière

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant Melle Jean,
Marie, C.S.F.I.
blessée _____ en service le _____
26. 5. 44 lors du bombardement.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
recto et au verso.

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
Le Chef de Bureau,



*Exploitation
4^e Arrond.
Lyon*

N° AG/5
accident

ci-joint, fiche de renseignements de
Melle Jean, commise de 1^{re} à Lyon Guillotière.
En ce qui concerne l'année 43, les fiches de
solde ne sont plus en notre possession.

HENRI SEYROL

LICENCIÉ EN DROIT, LICENCIÉ ÈS-SCIENCES
GREFFIER DU IX^e ARRONDISSEMENT JUDICIAIRE
9, rue de la Vierge
TOURNON SUR RHÔNE

LYON (7^e)

CHEQUES POSTAUX LYON 575-46

LYON, 26 Mars 1945

Affaire :

~~Monsieur le Chef~~

~~du 4^{ème} arrt. de l'Exploitation~~

~~10, cours de Verdun, 10~~

~~LYON.~~

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que je tiens à votre disposition les expéditions des procès verbaux d'enquête dressés ensuite des accidents du travail survenus à:

I^o Melle JEAN
et Mr HENRY.

Le montant de mes frais s'élève à:
Enquête Melle JEAN das 2/III/44 et
1er Mars 1945

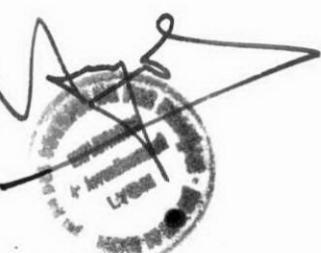
97,00

Enquête HENRY du 8 Mars 1945 189,00
soit au total: 286,00

A) que vous voudrez bien me faire régler en
retirant les dites expéditions au Greffe de
la Justice de Paix.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de
ma considération.

N^o AG/5
Communique
à M. le chef de greffe
à Lyon Guillotière
en le faisant faire
le nécessaire pour faire
Lyon le 28-3-45



S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Sud-Est

Région :

Exploitation

Service :

A

- 1) Nom, prénom usuel : Melle JEAN Marie
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : Lyon-Guillotière
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : Rue Garibaldi près de l'avenue Berthelot LYON
- 4) Date et heure de l'accident : 26/5/44 vers 11h.
- 5) Arrondissement d'attache : 4^e Arrondissement
- 6) Date de naissance : 20/12/1892
- 7) Adresse domiciliaire : 40 Rue Victor Hugo LYON 2^e
- 8) Grade et années de service : Commissaire de 1^e classe - 27 ans

Etablissement qui a dressé la fiche :
Lyon-Guillotière

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement : 47

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : Bureau du Secrétariat à Lyon-Guillotière
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe? Seul
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 26/5/44 à 11h.30
- 4) Date et heure des premiers soins : 26/5/44 à 11h.30
- 5) Date et heure de la première visite médicale : 27/5/44 à 8h.
- 6) Date et heure de l'interruption de service : 27/5/44 à 8h.
- 7) Nature de la blessure (1) : Amputation jambe droite au 1/3 moyen, plaies superficielles
jambe gauche.
- 8) Partie du corps atteinte : membres inférieurs.
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 90 jours, Dr. REY à LYON
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) : Néant.
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : Néant.

C

Exposé des circonstances de l'accident

1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : Angle de la rue Garibaldi et de l'Avenue Berthelot2) Description sommaire de l'accident lui-même : A été blessée par projectiles, lors du bombardement aérien, en s'éloignant de l'enceinte de la gare pour se mettre dans un abri.

3) Noms et grades des témoins de l'accident :

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le 5 jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 4 heure de la 1^e séance de travail.6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) BRUNO Paul, SCBG.Signature : BRUNO.7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : BRUNO Paul, SCBG.

Signature :

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au recu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

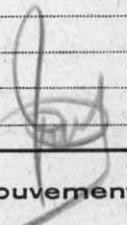
D**Partie réservée au Chef d'Etablissement (1)****1^o Appréciations sur les causes de l'accident**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

- 4) Autres causes :

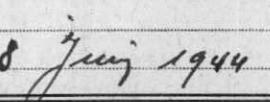
Bombardement aérien**2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)**Date : 2 Juin 1944 Signature : **E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date : _____ Signature : _____

F**Partie réservée à l'Arrondissement**1^o) Circonstances :2^o) Cause présumée :3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement :

*Accident survenu le 26. 5. 44, lors du bombardement de Lyon, guillotière.
 Ci-joint, 2 fiches spéciales de renseignements*

*Pr l'Inspecteur Principal,**Chef du 4^e Arrondissement de l'Explorateur**Le Chef de Bureau Principal,*Date : 8 Juin 1944 Signature : **G****Partie réservée au Service Régional**

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
LYON-GUILLOTIERE
Secrétariat.

SECTION DE RENSEIGNEMENTS

concernant un agent tué ou blessé à la suite
de mitraillage ou de bombardement aérien

Nom : Melle JEAN

Prénoms : Marie Alice

Grade : Commise de I^e classe

Résidence : Lyon-Guillotière

Adresse domiciliaire 40 Rue Victor Hugo LYON

Date d'entrée à la S.N.C.F. : 26/5/1916
(et date de commissionnement) : 1/1/1918

Durée d'affiliation pour la retraite : 26 ans

Traitements et accessoires : 35.060
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : Néant

Situation de famille (1) : Célibataire

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2) :

Le 26/5/44, a été blessée par projectiles rue Garibaldi près de l'Avenue Berthelot en s'éloignant de l'enceinte de la gare pour se mettre dans un abri.

A été transportée à l'Hôpital Grange-Blanche par les soins des Sapeurs Pompiers de la Ville de LYON.

DIAGNOSTIC - Amputation jambe droite au 1/3 moyen, plaies superficielles jambe gauche.

Interruption - 90 jours.

- (1) - Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille.
Indiquer également s'il y a des ascendans à charge et, si oui, dans quelle mesure.
- (2) - Pour les Agents blessés indiquer la nature et la gravité des blessures.

N° 2948 AG/507

B

Accident survenu le 26-5-44, lors du bombardement
de Lyon, au FEC Docteur Marcel de Lyon-Perrache
1- S. 46 Homme CS 2 a Guillotine -
marié, sans enfant. 5. Chemin Barthélémy Beyer - Lyon

"Plaie crânienne medio-pariétale - Fracture de l'avant bras droit" 30 jours

IPP = 25%

K
JOCTEUR

Enquête du 9 de Paris le 10-4-45
Renvoi au Tribunal Civil de Lyon. séance 10-4-1946
19-4-45
montant de la rente : 2572,30
Date de départ de la rente : 7 Août 1944.
I.P.P. 27%
fichier prévenu le 3/7/46.

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 21 Août 1946

N° 2946 P/AG-5

EXPLORATION
Division Générale - 4^{ème} Section A

DR 501.485

AF. JOCTEUR

Suite à vos notes A/6 des 24/6 et 8/8
concernant le FEC JOCTEUR, Marcel, de la
gare de LYON-PERRACHE, blessé en service,
lors du bombardement du 26 Mai 1944 .

Je vous donne ci-dessous le montant
des débours effectués par la Société :
Indemnité journalière du 27/5-1944 au
6 Août 1944 3167.10
Honoraires du Médecin de la SNCF. 780.00
Frais d'hospitalisation (8 jours) 952.00

Total 4899.10

P/LE QSP 60 4^e ARR DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL AGENCE

285

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Exploitation

4^e Arrondissement

289

MESSAGE TELEPHONE N°

~~241~~

241

Reçu le 6/4

1940 à 17 h 30 de PARIS

DISTRIBUTION

I.P.

X 1er I.P.A.

2me I.P.A.

I.P.C.

C.B.P.

S/C.24

S.M.

G.C.

P.C.

G.R.

G.T.

A.K.

M.T.

Personnel

Comptabilité

I.Commercial

Traffic

R.T.M.

Exp. EX DIVISION M. 7

Dest. CHEF 4E ARRT

TEXTE : POUR COLONIE DE VACANCES DE LA PREFECTURE DE LA MOSELLE
COMPOSEE DE 12 VOYAGEURS EN 3^E CLASSE SE RENDANT DE ST RAPHAEL
A METZ PRIERE FAIRE RESERVER PLACES NECESSAIRES POUR CE QUI VOUS
CONCERNE DANS TRAINS INDIQUES CI APRES
520 DE ST RAPHAEL A LYON LE 8/9 AVRIL
516 DE LYON A DIJON LE 9 AVRIL
D L A DE DIJON A IS S TILLE LE 9 AVRIL

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
Lyon-Guillotière

Lyon-Guillotière, le 19/8/1946

1598 C

Mr. le Chef du 4^e Arrondissement

Exploitation - LYON

VR. 2948 AG/507
du 4/7/46

Veuillez trouver ci-après les renseignements concernant les débours effectués par la SNCF à la suite des blessures reçues par le FEC JOCTEUR Marcel lors du bombardement du 26 Mai 1946.

Salaires 3.167,10
Honoraires du Docteur 780,-

Le Chef de Gare Principal
Le Chef de Gare Adjoint

T. Jaud

A.C. N SUD-EST
Gare de
LYON-PERRACHE

LYON, le 25 Juillet 1946

n° 3155 O/DG

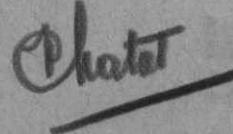
Monsieur le Chef de Gare Ppal

LYON-GUILLOTIERE

Suite à votre note n° 475 D du 6 ct,
concernant le F.E.C. JOCTEUR Marcel, nommé
C.S.2. à votre gare le 1er/6/46, je vous
informe que le montant de l'indemnité jour-
nalière calculée jusqu'au 6/8/1944 s'élève à
~~du 1/1/44 au 6/8/1944~~
- 45,90 par jour pour les 33
premiers jours = 1.514,70
- 61,20 par jour pour les 27
derniers jours = 1.652,40

En ce qui concerne les frais médicaux
il y a lieu que vous adressiez une demande à
Monsieur le Docteur SALIN en y joignant le
bulletin de visite qui vous a été adressé par
le 4ème Arrondissement.

Le Chef de Gare Ppal HC,


Chatat

Frais d'hospitalisation

8 Jours à 104 Francs =	832 . 00
r adio avant bras =	120 . 00

Total	952 . 00

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

542

MESSAGE TELEPHONE N°

Exploitation

4^e Arrondissement

Reçu le 5/4

1940 à 18 h⁰⁰ de

DISTRIBUTION

I.P.

1er I.P.A.

2me I.P.A.

I.P.C.

C.B.P.

S/C.14

S.M.

G.C.

P.C.

G.R.

G.T.

A.K.

M.T.

Personnel

Comptabilité

I.Commercial

Trafic

R.T.M.

Exp. COMMISSION REGIONALE

5208

Dest. S/ COMMISSION I4

TEXTE : 1 OFF. 20 S/OFF. 90 HOMMES SE RENDANT DE CLERMONT A VALENCE
BERONT ACHEMINES COMME SUIT :

CLERMONT 16h 00 - V. 457 LE 9/4

ST ETIENNE 21h 01/ 21h 10 V. 381

PERRACHE 22H 54/ 5H 30 V. 751 LE 10/4

VALENCE 7H 54

Tyre, le 12/8/46
Dr J. M.

Note d'honoraires
pour soins donnés au
facteur aux armes godives
Marcel, de Tyre-Denache,
blessé en service lors des
bombardements du 26/5/44

13 consultations

a - 60/- - 280/-

Dr J. M.

S.N.C.F.
REGION DU SUD-EST
EXPRESS
4. Arrondissement
PERSONNEL

mod. 555 CG

S.N.C.F.
Région du Sud Est
Exploitation
4e Arrondissement

Lyon, le _____

CG/ 5

Monsieur le Chef de Gare

à _____

Je vous communique une demande de remplacement d'appareil de prothèse, présentée par l'ex-

Je vous prie de me renseigner sur les points suivants:

- N° et montant du titre de pension, majorations comprises,
- N° et montant du titre de rente-accident,
- les membres de la famille travaillent-ils?
Si oui, quel est le gain de chacun d'eux, et que font-ils?
- Quel est l'âge des enfants?
- Fait-on du commerce dans cette famille ?

Veuillez me renseigner exactement sur la situation de l'intéressé, et me donner votre avis sur la suite à donner à cette demande.

Retour de la présente note.

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation
Le Chef du Bureau Ppal,

RB

PARIS, le 8 AOU 1946

S. N. C. F.

EGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

4ème Arrondissement - EX

à LYON.

A/6

Dr. 501485
Af. JOCTEUR

Confirmation de ma lettre A/6 du 24/6/46.

Le FEC JOCTEUR, Marcel, de la gare de Lyon-Perrache, a été blessé en service lors du bombardement du 26 Mai 1944.

Suivant P.V. de conciliation du Tribunal Civil de Lyon, dressé le 10 Avril 1946, il a été alloué au blessé, à partir du 7 Août 1944, une rente de Frs: 2.572,30, correspondant à une I.P.P. de 27 %.

Je vous serais obligé de me faire connaître le montant des débours effectués par la S.N.C.F. (indemnité journalière calculée jusqu'au 6 août 1944, frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, avec détail de ces frais).

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION,
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section,

à Jullien
10/8

Autographie
conforme le
12/8

Maurice

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

N° 2948 AG/507

5.263 LYON, le 4 Juillet 1946

Monsieur le Chef de gare PPal
à LYON-GUILLOTIERE

Le FEC JOCTEUR, Marcel, de la gare de LYON-PERRACHE, nommé Commis de 2^e cl à votre gare le 1er Mai 1946, a été blessé en service lors du bombardement du 26 Mai 1944.

Suivant P.V. de conciliation du Tribunal Civil de LYON, dressé le 10 Avril 1946, il a été alloué au blessé, à partir du 7 Août 1944, une rente de FRCS. 2.572,50 correspondant à une I.P.P. de 27 % =

Je vous serais obligé de me faire connaître le montant des débours effectués par la S.N.C.F. (Indemnité journalière calculée jusqu'au 6 Août 1944 , frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation avec détail de ces frais et pièces justificatives

Ci-joint, en communication, bulletin de visite .

Pour le calcul du montant de nos débours dans cette affaire, vous questionnez, s'il y a lieu, la gare de LYON-PERRACHE.

PP LE CHEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

LYON, le 4 Juillet 1946

—
N° 2948 AG/507

Monsieur le Chef de gare PPAL
à LYON-GUILLOMIÈRE

Le FEC JOCTEUR, Marcel, de la gare de LYON-PERRACHE, nommé Commis de 2ème cl à votre gare le 1er Mai 1946, a été blessé en service lors du bombardement du 26 Mai 1944.

Suivant P.V. de conciliation du Tribunal Civil de LYON, dressé le 10 Avril 1946, il a été alloué au blessé, à partir du 7 Août 1944, une rente de FRCS. 2.572,50 correspondant à une I.P.P. de 27 % =

Je vous serais obligé de me faire connaître le montant des débours effectués par la S.N.C.F. (Indemnité journalière calculée jusqu'au 6 Août 1944 , frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation avec détail de ces frais et pièces justificatives

Ci-joint, en communication, bulletin de visite .

Pour le calcul du montant de nos débours dans cette affaire, vous questionnez, s'il y a lieu, la gare de LYON-PERRACHE.

FÉDÉRIQUE DU 4 APRIL DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ALBRIGHT

S.N.C.F

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section

A/6

F.R.

Paris, le 24 JUIN 1946

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Dr.501.485
Af.JOCTEUR

Le FEC JOCTEUR, Marcel, de la gare de Lyon-Perrache, a été blessé en service lors du bombardement du 26 mai 1944.

Suivant P.V. de conciliation du Tribunal Civil de Lyon dressé le 10 avril 1946, il a été alloué au blessé, à partir du 7 août 1944, une rente de Frs : 2.572,30, correspondant à une I.P.P. de 27%.

Je vous serais obligé de me faire connaître le montant des débours effectués par la S.N.C.F. (indemnité journalière calculée jusqu'au 6 août 1944, frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation avec détail de ces frais).

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

R. Machon

LYON, le 21 Juin 1945

EX - Division G - 4^e Section A

2948 AG/507

Aff. JOCTEUR

Dr. X

Comme suite à ma transmission de fiche mod.
PX - 62n du 17 Juin 1944, concernant l'accident
survenu le 26 Mai 1944, lors du bombardement de
la Région Lyonnaise au FEC JOCTEUR, Marcel, de
Lyon-Perrache, je vous adresse la fiche de rensei-
gnements utile.

Ci-joint, un certificat médical, approuvé
par M. le Médecin en Chef, fixant le taux de
l'I.P.P. dont reste atteint notre agent à 25%.

Ci-joint également une expédition de PV de
l'enquête faite par le Juge de Paix du 1er Arrdt.
Judiciaire, relative à cette affaire.

P^r LE CHEF DU 4^e ARR^d DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ABUSAT



RÉGION D.....
SERVICE
MÉDICAL

L 10. P 3

COPIE
DU

CERTIFICAT MÉDICAL

Ex. 2

Nom, prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Établisse-
ment, arrondissement,
Service.

Qui se déclare blessé
au service le

A interrompu
son service le

Je boussigné

Docteur en Médecine, demeurant à

certifie avoir examiné M. Jacquier - Marcel

qui déclare avoir été victime d'un accident le 16 Juin 1944
à 10 h 30 pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

Sequelles de facture directe
du rebond droit partie
moindre avec adhérences
musculaires et tendineuses
Cicatrice du cœur chevelue
région médiastino-pariétale
Bouleux persistants

Consolidation le 12
Septembre 1944

Une incapacité temporaire de

Il en résultera sans complications

Une incapacité partielle permanente

Peu à

16 le 11.11.44

Signature du Médecin

S. Salin

CERTIFICAT MEDICAL

Accident : JOCTEUR Marcel

Séquelles de fracture ouverte du culeitum droit partie moyenne avec adhérences musculaires et tendineuses - Cicatrice du cuir chevelu région médiopariétale - Douleurs persistantes -

Consolidation le 12 Septembre 1944 - I.P.P. 25 %

24-11-1945

P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur,

MONTLAHUC

4-11-45

LYON-PERRACHE

Dr. SALIN.

CERTIFICAT MEDICAL

Accident : JOCTEUR Marcel

Séquelles de fracture ouverte du culeitum droit partie moyenne avec adhérences musculaires et tendineuses - Cicatrice du cuir chevelu région médio-pariéiale - Douleurs persistantes -

Consolidation le 12 Septembre 1944 - I.P.P. 25 %

24-11-1945
P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur,
MONTLAHUC

4-11-45
LYON-PERRACHE
Dr. SALIN.

CERTIFICAT MEDICAL

Accident : JOCTEUR Marcel

Séquelles de fracture ouverte du culeitum droit partie moyenne avec adhérences musculaires et tendineuses - Cicatrice du cuir chevelu région médiopariétale - Douleurs persistantes -

Consolidation le 12 Septembre 1944 - I.P.P. 25 %

24-11-1945
P.le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur,
MONTLAHUC

4-11-45
LYON-PERRACHE
Dr. SALIN.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENTS

ACCIDENT

arrivé à

Docteur Marcel
Sym. le 26 - 5 - 44

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o- No , prénoms, date et lieu de naissance, nationalité ... } JOCTEUR Marcel 17 août 1904
} à S. Quentin Fallavier (Aisne) - Française
2^o- Résidence et adresse exacte } Lyon, 5 Chemin Barthélémy Bujer
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^o mariage veuf, divorcé, séparé de corps } remarié, 26 août 1944
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1-8-1928 N° C du R. 490926
5^o- Emploi et résidence } Facteur aux écritures Lyon-Perrache

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession) } Badin Thérèse, sans profession
ou Date et lieu de naissance } 23-12-1912 à Heyrieux (Aisne)
veuve Résidence depuis l'accident } 5, Chemin Barthélémy Bujer, Lyon
(Prénom, date de naissance) } 1^o /
Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) } 2^o /
3^o / .
4^o /
5^o /
6^o /

Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) { (Nom, prénoms, profession) date naissance, résidence }
Dadre = Docteur Jean-Baptiste - ouvrier agricole
10 mai 1870 - S. Quentin Fallavier (Aisne)
Mère = Sparreis Marie - sans profession -
10 novembre 1868 - S. Quentin Fallavier
(versé volontairement une somme de 2000 francs)

(300 ex)

voir au verso..

SALAIRES TOUCHES PAR le FEC
 Docteur martial de Lyon Pôle
 du 28-5-43 au 26-5-44 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde)(1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	All on de: matinée, soirée nuit	allocations	Primes de fin d'année et d'explor brutes	Totaux
mai du 27 au 31.5.43	122		184				306
juin 43	913		1378	/		PER = 373	2.564
juillet	1062		1378	/			2.440
août	1062		1378	-/-			2.440
Septembre	1062		1378	/			2.440
octobre	1062		1378	/			2.440
Novembre	1062		1378	/			2.440
décembre	1062		1378	/		PER = 3169	5.609
Janvier 44	1062		1378	20			2.460
Février	1062		1378	80		PER = 273	2.793
Mars	1062		1378	70		PER = 3148	5.658
avril	1062		1378	/			2.440
du 1er au 26.5.44 inclus	919		1194	/		PER = 1290	3.403
Totaux	12.574		16536	170		8.153	37.483

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier indiquer :

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : **SUD-EST**
Service : **EXPLOITATION**

A	1) Nom, prénom usuel : JOCOTRUE Marcel F.E.C. (Numéro matriculé s'il y a lieu)	Établissement qui a dressé la fiche : LYON - PERRACHE
	2) Établissement d'attache : LYON - PERRACHE	Numéros d'ordre de la fiche :
	3) Lieu où s'est produit l'accident : Sous les Voutes de PERRACHE	a) dans cet établissement : 80
	4) Date et heure de l'accident : 26/5/1944 10 h 45	b) au Service Régional :
	5) Arrondissement d'attache : 4ème Arrondissement	
	6) Date de naissance : 17/8/1904	
	7) Adresse domiciliaire : 5, chemin Barthélémy Buvet	
	8) Grade et années de service : F.E.C. 15 ans	

B	1) Fonction exercée au moment de l'accident : En service au Bureau des Bagages	
	2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? Equipe	
	3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 5/6/1944 10 h 30	
	4) Date et heure des premiers soins : 26/5/1944 11 h 45	
	5) Date et heure de la première visite médicale : 5/6/1944 8 heures	
	6) Date et heure de l'interruption de service : 27/5/1944	
	7) Nature de la blessure (1) : Plaie crânienne médico-pariétale - fracture de l'avant bras droit	
	8) Partie du corps atteinte : Tête et bras droit	
	9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 30 jours, Mr. SALIN, 2 place Ainsiy	
	10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 8 - 9 - 44	
	11) Nombre de jours perdus pour interruption complète du service (2) : 104 jours , pour service doux (S D) :	
	12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :	
	13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :	
	14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : Néant	

C	Exposé des circonstances de l'accident	
	1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : Sous les voutes de Perrache.	
	2) Description sommaire de l'accident lui-même : Agent blessé lors du bombardement de LYON le 26/5/44 au moment où il gagnait les abris, sous les voutes de PERRACHE.	
	3) Noms et grades des témoins de l'accident : [Blank]	
	4) L'accident est survenu un (4) <u>Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.</u>	
	5) L'accident s'est produit le <u>2</u> ^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la <u>10</u> ^e heure de la <u>1</u> ^e séance de travail.	
	6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) Mr. KOHLER Chef de Bureau Signature : [Signature]	
	7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : [Signature]	
	(4) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.	
	(5) A remplir au récépissé de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional ou Central. — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir l'Instruction Générale relative à la fiche d'accident du travail. (Annexe 2-4 Cartouche C).	

D

Partie réservée au Chef d'Établissement⁽¹⁾

1^e Appréciations sur les causes de l'accident.

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.
 Ces infractions sont : _____

3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés : _____

4) Autres causes : _____

2^e Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager s'il y a lieu).

Bombardement du 26 - Mai 1944

IX

Le Chef de Gare Principal H.C.

Date : 16 JUIN 1944

Signature : *bascal*

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : _____ Signature : _____

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^e) Circonstances : _____

2^e) Cause présumée : _____

3^e) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition) _____

Observations de l'Arrondissement : *Accident survenu le 26.5.44, lors du bombardement de Lyon Perrache.*

Ci-joint, 2 pièces spéciales de renseignements

Pr l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal,

Date : 17 Juin 1944 Signature : _____

G

Partie réservée au Service Régional

(1) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir.

SALAIRE TOUCHÉS PAR le FEC- JOCTEUR Marcel de Lyon-Perrache -du 27-5-43 au 26-5-44 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde)(1)

(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen t statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon de: matinée, soirée nuit	Rémunéra- tion des déroga- tions	Primes de fin d'année et d'explor	Totaux
4j.du 27 au 31-5-43	122	184					306
Juin 43	913	1378				273	2564
Juillet	1062	1378					2440
Août	1062	1378					2440
Septembre	1062	1378					2440
Octobre	1062	1378					2440
Novembre	1062	1378					2440
Décembre	1062	1378				3169	5609
Janvier 44	1062	1378	20				2460
Février	1062	1378	80			273	2793
Mars	1062	1378	70			3148	5658
Avril	1062	1278					2440
26j.du 1 au 26-5- 44 inclus	919	1194				1290	3403
Totaux							
	12574	16536	170			8153	37433

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier indiquer :

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations fictif) comme si l'accident avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement
ACCIDENTS

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENT JOCTEUR Marcel
arrivé à LYON le 26-5-44I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité ... } JOCTEUR Marcel, 17 Août 1904 à St-Quentin-Fallavier (Isère)
Française
2^o- Résidence et adresse exacte } LYON - 5 Chemin Barthélémy Buyer
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^o mariage veuf, divorcé, séparé de corps remarié - 26 Août 1944
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. 1-8-1928 n° C. de R. 490.926
5^o- Emploi et résidence Facteur-aux-Ecritures à Lyon-Perrache

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession ou veuve) Date et lieu de naissance Résidence depuis l'accident
(Prénom, date de naissance)

BADIN Thérèse - sans profession
23-12-1912 à Heyrieux (Isère)
5 Chemin Barthélémy Buyer à LYON.

Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage)

1^o
2^o
3^o
4^o
5^o
6^o

Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) (Nom, prénoms, profession date naissance, résidence)

Père: JOCTEUR Jean-Baptiste -ouvrier agricole -10-5-70
St-Quentin-Fallavier (Isère) -
Mère : EPARVIER Marie - sans profession -10-11-68 à
St-Quentin-Fallavier
(verse volontairement une somme de 2.000 Frs par an.)

(300 ex.)

voir au verso..

S.N.C.F.
CHEMINS DE SUD-EST
EXPLOITATION P.I.M.
4^e Section d'assètement
4^e arrondissement

N° 2948 AG/507
Accident : Docteur

LYON, le 18 avril 1945

Monsieur Pascal
Chef de gare
Inspecteur à Lyon-Perrache.

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du canton de 1^{re} arr. judiciaire de Lyon
qui nous invite à nous présenter devant lui le 19 - 4 - 45
à 11 heures, pour procéder à l'enquête légale au sujet de
l'accident survenu le 26. 5. 44 au FEC
à Docteur, mardi ^{votre} de la gare de _____.

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire
parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera
dressé.

Ci-joint, en communication, la constatation de l'accident,
la fiche de renseignements concernant Docteur
et une lettre vous créditant auprès du Juge de Paix.

P.L'Inspecteur Principal,
l'Inspecteur Principal Adjoint,

Fourny

N° 100001
A/c
Retour à Monsieur Ingénieur chef du 4^e arrond. de l'Exploit.
à Lyon
après nécessaire fait joker Marcel (FEC)
(P.T.) Enquête accident joker Marcel (FEC)
LYON-PERRACHE 14/6/1945
Le Chef de gare de Lyon-Perrache
docteur Pascal

L 10/4-1945 -

M^r. Combet

Représentant Principal

Bureau C.

M^r. Pascal s'est rendu à la Justice de Paix ce matin 10 et pour l'affaire Bourdin. (affaire fermée)

L'affaire Jocher est renouvelée au ~~jeudi~~ 19/4/1945 à 11 heures.

Le greffier ne fera pas l'autre convocation.

Prévenir Jocher et faire une convocation à M^r Pascal.

S.N.C.F.
RÉGION SUD-EST
Gare de
LYON-PERRACHE

Secrétariat

Bien à tous,

J. Jocher

JUSTICE DE PAIX
du 1^{er} Arr^t Judiciaire
DE LYON
40, Rue des Remparts-d'Ainay

LOI

Patron ou Chef d'Entreprise

Concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur
travail.

(9 Avril 1898)

RECOMMANDÉ

AVIS D'ENQUÊTE

Le Juge de Paix,

du 1^{er} Arr^t Judiciaire de Lyon
invite M^{me} le Chef de gare principal de
Lyon-Perrache, 14 cours de Verdun. Lyon
à comparaître devant lui, le mardi 10 avril 1905
à 11 heures du matin à la Justice de Paix,
40, Rue des Remparts-d'Ainay, pour être présent à
l'enquête prescrite par les articles 12 et 13 de la loi du
9 Avril 1898 et être entendu sur l'accident survenu le
26 mai 1904
à M^{me} Jocelyn Marcel
son fr^e b. N. C. F.

Fait en Justice de Paix, le

- 4 AVR 1905

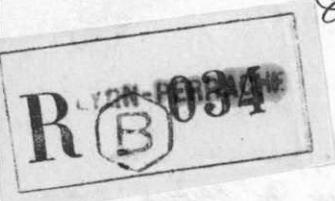
Le Juge de Paix.



JUSTICE DE PAIX
1er Arrt Judiciaire
40, RUE DES HEMPARTS-D'AINAY
Cabinet du Greffier



Monsieur le Chef de Gare Principal
De Lyon - Perrache
S.R.C.D.
14 cours de Verdun
Lyon (2ème)



JUSTICE DE PAIX
1er Arrt Judiciaire
40, RUE DES HEMPARTS-D'AINAY
Cabinet du Greffier

N° 2916 AG/507

Dir =

B

Accident survenu le 26.5.44, lors du
bombardement de Lyon. Vaise, vers 11 heures
à l'IN. 2 Lapalus Claude, de Lyon-
Brotteaux, 52 ans, marié & enfants, 14, Rue de

St. Cyr à Lyon -

"Fracture du tibia droit."

30 jours

IPP = 15 %

(Note A/6 du 4.12.45)

Retour du PV D'enquête
Siander questionné le 15.4.

Rente 1497 17

à partir du 3.11.44

fichier privenu le 16.2.1946 -

Enquête du juge de Paix, le 17.8.44

PV Coualacq, le 21.3.45

T

LAPALUS

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 6 Février 1948

EX. ~~G/4-A~~

N° 2916 P/AG-5

Dr 5013II

Comme suite à ma lettre 2916 P/AG-5 du 16 Février 1946, je vous adresse, sous ce pli, un rapport médical concernant l'IN2 LAPALUS, Claude, de la gare de LYON-BROTEAUX, blessé lors du bombardement de LYON le 26 Mai 1944.

(I.P.P. 8 % au lieu de 15 %).

S. N. C. F.
DU SUD-EST
EXPLOITATION
Division du Service Général
Section A

PAR LE CHEF DU 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ALLEGRET

A/6-5

Retourné à "4^e Arrondissement-EX",
à LYON,

en lui faisant connaître que la rente étant à la charge du Fonds de Solidarité des Employeurs, nous n'avons plus à intervenir.

Si, comme je le suppose, notre agent désire faire réviser cette pension, il lui appartient de déposer au Greffe du Tribunal Civil, une demande en révision.

J'ai eu le fr Salin
(le 13/2 - il
a atteint à
l'explosive du
Sr Mayet -
La pension a
probablement été demandée
par le Fonds de Solidarité

Paris 1^e 12 FEV 1948
PAR LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
PAR LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

15/2 Grange

Grossis

helle fenn
Bac

20 March 19.

Coccyx de la cheville dont la limitation
est d'ailleurs peu importante.
Assoupissement de la cicatrice
de la jambe (au niveau de la face
externe) quelquefois ostéente.

Opération externe l'IPP
adulte à 8%

M. Malin

5412
LYON-PERRACHE

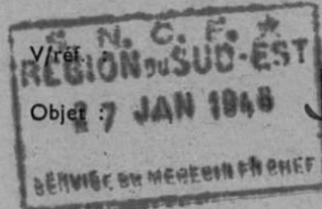
O. satin

Vu
30 JAN 1969
PME MEDECIN EN CHG
10 MEDECIN SECRETAIRE

J. P. M.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

RÉGION SUD-EST - SERVICE MÉDICAL - 6 SECTION



N/réf. :

lyon le 1^{er} f. / 1948

Monsieur le

Médecin en chef.

16339 J'ai l'honneur de vous rendre compte
de l'examen fait le 1^{er} Janvier
de M. Lafalce chef de gare intérimaire
à la gare de Brétigny, blessé le 16-5
44, (Bombardement) fracture
du tibia droit. Il avait été
conservé le 3 - 11-46 et
avait obtenu une IPP de
15%

l'an dernière est notable depuis
le 26-5-46.

Suppression de quelques troubles
périphériques constatés. Atténuation
au siège de la fracture de l'irrigation
laryngée et de l'épaississement du
tibia. Diminution des troubles
prothiques musculaires.
Atténuation presque

SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS
Région SUD-EST - Service médical

LYON, le 24 Janvier 1948

Monsieur le Médecin en Chef ,
LAPAIUS

J'ai l'honneur de vous rendre compte de l'examen par M. le Pr MAZEL de M. ~~XXIII~~ chef de gare intérimaire à la gare des BROTTEAUX, blessé le 26 Mai 44 (bombardement) fracture du tibia droit . Il avait été consolidé le 3/II-46 et avait obtenu une I.P.P. de 15 % .

L'amélioration est notable depuis le 26 Mai 1946 .

Disparition des quelques troubles périptériques constatés . ???? au siège de la fracture de l'irrégularité et de l'épaississement du tibia . Diminution des troubles trophiques musculaires assouplissement presque complet de la cheville dont la limitation était d'ailleurs peu importante . Assouplissement de la cicatrice de la jambe (au niveau de la face interne) ??? ?? adhérente .

On peut estimer l'I.P.P. actuelle à 8 %

Dr SALIN

30 Janvier 1948

VU P. le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
Dr MONTLAHUC

SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS
Région SUD-EST - Service médical

LYON, le 24 Janvier 1948

Monsieur le Médecin en Chef ,
LAPALIUS

J'ai l'honneur de vous rendre compte de l'examen par M. le Pr MAZEL de M. ~~PICHOT~~ chef de gare intérimaire à la gare des BROTTEAUX, blessé le 26 Mai 44 (bombardement) fracture du tibia droit . Il avait été consolidé le 3/II-46 et avait obtenu une I.P.P. de 15 % .

L'amélioration est notable depuis le 26 Mai 1946 .

Disparition des quelques troubles périptériques constatés . ??? au siège de la fracture de l'irrégularité et de l'épaississement du tibia . Diminution des troubles trophiques musculaires assouplissement presque complet de la cheville dont la limitation était d'ailleurs peu importante . Assouplissement de la cicatrice de la jambe (au niveau de la face interne) ??? adhérente .

On peut estimer l'I.P.P. actuelle à 8 %

Dr SALIN

30 Janvier 1948

VU P. le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
Dr MONTLAHUC

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

Lyon, le 1^{er} Février 1946

No 2916 AG/507
Dr 501.3II
Affaire LAPALUS

EXPLOITATION Division Générale

4^eme Section A - PARIS

Votre lettre A/6 du 4 courant, concernant
l'IN2 LAPALUS Claude, de la gare de Lyon-Brotteaux
blessé en service, pour fait de guerre, le 26 Mai
1944.

Le montant de l'indemnité journalière
pour la période du 26/5/44 au 3/II/44 s'élève
à la somme de 7.935 Frs, 15.

Je vous confirme que les frais d'hospitalisation
ne sont pas à notre charge.

Les frais de séjour de notre Agent à l'hôpital Desgenettes, ont été acquittés par la préfecture du Rhône.

P^r LE CHIEF DU 4^e ARR^e DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL AMIANT

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 7 Février 1946

AG/5

Monsieur le Chef de gare PPAL
à LYON-PERRACHE.

Der 5013II
AF. LAPALUS

Votre lettre 294 O/I du 16 Janvier écoulée par laquelle vous m'avez transmis le relevé des appointements touchés par l'IN² LAPALUS Claude, de la gare de LYON-BROTTEAUX, pour son interruption de service du 26/5 au 3/II 1944.

S'agissant d'un accident par fait de guerre, il convient de me faire connaître le montant de l'indemnité journalière qui aurait été payée au blessé, pendant son interruption de service, en vertu de la loi de 1898, s'il n'avait pas bénéficié du régime spécial de la S.N.C.F.

LYON-PERRACHE

7/2/1946-

J.

655 0/1

AG/5

Bureau 4^e arrondt
Bureau C

L'INGÉNIEUR PRINCIPAL
CHEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL,

Guignard

Ci-dessous l'compte de l'indemnité journalière concernant l'IN Palus :

33 J à 38.70	= 1.278.75
129 J à 51.60	= 6.656.40
<hr/>	
Total	= 7.935 f. 15

Le Chef de Bureau de LYON-PERRACHE

Lyon le 8.2.46

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION 4^e ARR.

LYON BROTEAUX

SECRETARIAT

n° ..656... D/cg

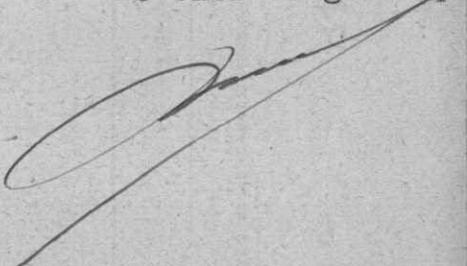
Hospitalisation
de LAPALUS Claude

Monsieur le chef du 4^e Arrt.
de l'Exploitation à Lyon

L' IN2 LAPALUS Claude, victime
du bombardement aérien du 26.5.44
a été hospitalisé à Desgenettes du
26 mai au 28.7.44.

Suivant précisions fournies
par cet Etablissement, les frais de
séjour de notre agent à Desgenettes
ont été acquittés par la Préfecture
du Rhône.

Le Chef de gare Ppa



S. N. C. R.

RÉGION DU SUD-EST

F.R.

Paris, le . 4 FEV 1946

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{me} Section A

A/6

Dr.501.311
Af.LAPALUS

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Votre lettre n° 2916 AG.507, du 31 Janvier dernier, concernant l'IN2 LAPALUS, Claude, de la gare de Lyon-Brotteaux, blessé en service, par fait de guerre, le 26 Mai 1944.

Ainsi que je vous l'ai indiqué dans mes nombreuses lettres relatives au remboursement par le Fonds de Solidarité des Employeurs, des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion des accidents consécutifs à des Fait de guerre(bombardements, mitraillages, actes de sabotages), il convient de me faire connaître le montant de l'indemnité journalière qui aurait été payée au blessé, pendant son interruption de service, en vertu de la loi de 1898, s'il n'avait pas bénéficié du régime spécial S.N.C.F.

D'autre part, vous voudrez bien me confirmer que les frais d'hospitalisation ne sont pas à notre charge.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section,

Blanchard

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

Exploitation

4^e Arrondissement

LYON, le 31 Janvier 1946

N°29I6 AG 507

EXPLOITATION G/4 A

Dr. 50I.3II

Aff: LAPALUS

Votre lettre A/6 du 4 décembre écoulé, relative à l'accident dont a été victime, le 26 Mai 1944 au cours du bombardement sérieux, l'IN2 LAPALUS Claude, de la gare de Lyon-Brotteaux.

Le montant de nos frais s'élève à 2I.I36 à savoir :

- appointement du 26/5/44 au 3/II/44 ..	20.536
- honoraires du Médecin de la Société..	600

2I.I36

LAPALUS a été soigné à l'Hôpital Desgenettes à Lyon du 26/5/44 au 28/7/44, nous n'avons pas eu à intervenir .

Ci-joint, relevé des appointements et notes d'honoraires du Docteur REY de Lyon-Brotteaux.

Tapalus Claude

~~épouse~~ Bléni le 26 mai 1944
Reprise le 3/11. 1944.

visits 12/8. 22/9. 30/9.

7/10 17/10 24/10 -

6 visites au cabinet
medical de Lyon Butteaux

à 100 f. = 600 f.

Dr. Rey
docteur à l'Institut Pasteur

montant des appts payés à l'IN2 Tapalus claudé
 pendant. J'y interviens de service du 26.5 au 31.11. 1944.
 Pour délivrance des bombardements aériens (162g)

<u>mois</u>	<u>montant brut</u>	<u>I.R.</u>	<u>A.F.</u>	<u>A.Z.</u>	<u>total</u>
Mai 1944	303	316	83	30	732
Juni	1515	1580	417	150	3662
Juillet	1515	1580	417	150	3662
Août	1515	1580	417	150	3662
Septembre	1515	1580	417	150	3662
Octobre	2279	1730	417	250	3662
Novembre	228	173	417	250	4676
			89	20	480

33/238.70
 129/ast.60
 6686.40
 2935.15

26.536.

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST

Gare de

LYON-PERRACHE

LYON, le 16 Janvier 1946

Secrétariat

294

n° _____ 0/I Monsieur le Chef du 4ème Arrondt
A.G. de l'Exploitation, à LYON

=====

Suite à votre note AG/5 du 8/I2/1945, concernant l'Int. 2 LAPALUS Claude, je vous adresse ci-joint, montant des appointements touchés par cet agent pendant son interruption de service, du 26/5 au 3/II/1946.

Ci-joint également, réponse de la gare de LYON-BROTEAUX, gare où travaillait cet agent lors de son interruption et note d'honoraires du Docteur REY.

Le Chef de Gare Principal H.C.

ralaf

S.N.C.F.

RÉGION du SUD-EST

EXPLOITATION 4^e ARR

LYON BROTTEAUX

SECRETARIAT

N° 121 D/

VR: 242 D/D.G.
du 9.I.I946.

LYON, le II Janvier I946.

Monsieur le Chef de Gare Ppal HC

LYON - PERRACHE.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

de 26-5-1944
du 28-7-1944
au L' IN2 LAPALUS Claude victime
du bombardement sérien du 26 Mai I944
a été soigné à l'Hôpital Desgenette.

Mous n'avons pas eu à interve-
nir.

Le médecin traitant de Lyon-
Brotteaux lui a fait 6 visites après
sa sortie d'Hôpital (les 12.8 - 22 et
30.9 - 7. 17. 24/I0). Valeur des soins
par notre Service Médical : 600 frs.

Ci-joint note d'honoraires
de Mr. le Dr. REY.

Le Chef de Gare Ppal,

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST
Gare de
LYON PERRACHE

LYON, le 9 Janvier 1946

Secrétariat

142

n° _____ 0/DG

Monsieur le Chef de Gare de :
LYON - BROTTEAUX

Je vous retourne, ci-joint, note AG/5
du 8/12/45 du 4ème Arrondt de l'Exploitation, con-
cernant l'IN 2 LAPALUS Claude.

Veuillez me faire parvenir de toute
urgence le montant des frais occasionnés par la
maladie de cet agent.

- coût des P.V.
- frais d'hospitalisation
- note d'honoraires du ou des médecins ayant trai-
té LAPALUS.

En ce qui me concerne, j'ai établi le
montant du salaire perçu par cet agent pendant son
interruption.

Le Chef de Gare Ppal H.C.

lascal

Société Nationale
des
Chemins de Fer Français

Paris, le 29 Novembre 1944.

Bureau A.T.
Dossier n° 28045 F2

Monsieur le Chef du Service
de l'Exploitation
Région SUD-EST.

Je vous informe que la S.N.C.F. est convoquée pour le 22 décembre 1944 par M. le Président du Tribunal Civil de LYON agissant en exécution de l'article 16 de la loi du 9 Avril 1898, à l'effet de se concilier sur l'indemnité pouvant être allouée en vertu de cette loi à M. LAPALUS, blessé le 26 Mai 1944.

A { Afin de me permettre de faire représenter la S.N.C.F. sur cette convocation, je vous prie de vouloir bien m'adresser en temps utile, tous les renseignements et pièces nécessaires à cet effet, notamment la copie du procès-verbal de l'enquête à laquelle il a dû être procédé par M. le Juge de Paix, ainsi que le relevé exact des salaires touchés par la victime pendant les douze mois antérieurs à l'accident.

P. le Chef du Contentieux
Le Chef de Bureau.
signature.

C.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
Adm. Section A

A/6

Gant

6 | 12
5 |

4ème Arrondissement-EX
à LYON.

TRANSMIS, en vous priant de bien vouloir m'adresser les pièces réclamées en (A).

4 DEC 1944
Paris, le 4 DEC 1944
PR LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :
PR LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :
Le chef de Section,
Alphonse

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1925)

AVIS DE CLOTURE

de

l'enquête et de dépôt
de la minute au greffe

(1) Biffer une des deux indications suivant le cas.

~~JUSTICE DE PAIX~~ —————
S. CANTON
~~CHIFFRE~~ { M/M
S. PIACO ————— Le _____
LYON

M S.H.C.F
Cart 10 C. Verdun

. Au nom de M le Juge de P du Canton

de.....

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture

de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu

(1) } le 26/5 1944, dans votre établissement
 à Salaus et dont _____
 a été victime.

La minute de l'enquête se trouve déposée au greffe de la Justice de Paix où, conformément à l'art. 13 de la loi du 9 avril 1898, vous pouvez, dans les cinq jours qui suivront la date de la présente, en prendre connaissance et vous en faire délivrer une expédition sur votre demande écrite.

Veuillez garer M. _____ mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

S.N.C.F.
REGION du SUD-EST
EXPLOITATION
no Arrondissement
PERSONNEL

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

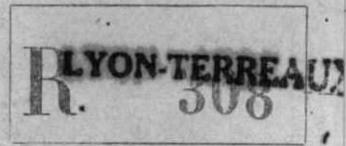
6, Place C. Petit-Collin

LYON



C^o S. N. C. F.
4^e Arr^t

10 cours de Verdun
Lyon



S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 1-8-44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

N° AG/SAK

à Yvon Brotteau

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant l'IN 2

Sapalus Claude

blessé _____ en service le 26.5.44

à Saint-Vaise.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
recto et au verso.

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
Le Chef de Bureau,

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

LEADER LINE RECORD

RECORDED

SALAIRE DE BASE du 27 - 5 - 43 au 26 - 5 - 1944 inclus .

" " " " " " " " " " " "

<u>TRAITEMENT BRUT :</u>	.....	17.995
<u>INDEMNITE UNIQUE :</u>	.....	18.960
<u>ALLOCATION de MATINEE SOIREE ou NUIT :</u>	.....	423
<u>PRIME D'EXPLOITATION :</u>	.....	231
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE :</u>	.....	5.579
	_____
	TOTAL :	43.348
	_____

SALAIRE DE BASE du 27 - 5 - 43 au 26 - 5 - 1944 inclus .

" " " " " " " " " " " "

all^m familiale, supplémentaire :

<u>TRAITEMENT BRUT</u> :	17.955
<u>INDEMNITE UNIQUE</u> :	18.960
<u>ALLOCATION de MATINEE, SOIREE ou NUIT</u> :	425
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u> :	231
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u> :	5.579

<u>TOTAL</u> :	43.148

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENTS.

ACCIDENT Sapalas Claude
arrivé à la gare de Lyon. Vais. le 26.5.44

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } Sapalas Claude né le 21.7.1892 à Muay et Sun (S et E). nationalité française
2^o- Résidence et adresse exacte } Lyon. 14 rue de St Cyr.
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2^{ème} mariage veuf, divorcé, séparé de corps) } Remarié le 9 août 1941.
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 1^{er} Avril 1921. N° C du R 466420
5^o- Emploi et résidence..... } Intérimaire de 2^{ème} Lyon Prothecaux.

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme ou Veuve	{ Nom de famille, prénoms, profession	<u>Gherenard Josephine, s.p.</u>
	Date et lieu de naissance	<u>28-12-1895 à Tarjet - S. et E.</u>
	Résidence depuis l'accident	<u>14 rue de St Cyr. Lyon.</u>
Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage)	{ Prénoms, date de naissance	<u>Sapalas Raymond. 1-12-1925 - 1^{er} mariage</u>
		<u>" Henri 6-1-1929 - 1^{er} mariage</u>
		<u>Delisle Elise 8-4-1922 - belle-fille</u>
		4 ^o _____
		5 ^o _____
		6 ^o _____
Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898)	{ Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence	<u>Jeie : Décédé'</u>
	Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)	<u>Mme : Décédé'</u>

SALAISRES TOUCHÉS par - *l'IN* -

Saparus Claude de Syon Brothers

du 27.5.43 au 26.5.44 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde) (1)

(Loi du 9 avril 1898)

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Allocations exceptionnelles		Allocation de matinée, soirée nuit	Rémunération des fonctions dérogatoires supplémentaires	Primes de fin d'année et d'exposition	Totaux
		Primes de travail brutes	Indemnité unique fixe				
14 jours du 27 avr au 31/5/43	174	200	1580	31	967	1185	416
Juin 1943	1303		1580	40	67	231	3.154
juillet	1303		1580		67		2.983
août	1303	2860	1580		67		2.983
Septembre	1946		1580		67		3.586
octobre	1946		1580	28	67		3.124
Novembre	1946		1580	102	67		3.124
Décembre	1946		1580	68	67	5579	8.810
Janvier 1944	1516		1580		67		3.096
Février	1516		1580	30	67		3.126
Mars	1516		1580	10	67		3.136
avril	1516		1580	10	67		3.106
26 jours du 1er au 26-5-44	1314		1369	74	58		3.757
							47.012
							13.958
Totaux	17.955	3.060	18.960	423	804	5.810	41.811

(1)- a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

- s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire fictif) - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année ayant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

mod. 605 OG

N° AG/S-66/602

Lyon, le 17-11-44

NOTE à M. le Chef de Gare *Ppel*

à Lyon - Brotteaux

Je vous prie d'inviter les agents de votre gare désignés ci-après, à se présenter le plus tôt possible à — heures, devant M. le Docteur Audier, Médecin consultant régional, au cabinet médical de la gare de LYON-BROTTEAUX.

Brotteaux

Sapalus Claude IN 2

(AT du 26-5-44)

Chaque intéressé devra être porteur de sa carte d'identité qu'il présentera au Médecin, en même temps que son bulletin de visite.

Accusez-moi réception.

*Votre passeur
le 27/11/44
sans observato*
S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
EXPLOITATION 4^e ARR.
LYON-BROTTEAUX
SECRETARIAT

P.1' Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondt de l'Explon
Le Chef de Bureau Ppel



AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION
par lettre recommandée
des parties intéressées(1) Patron responsable et
victime de l'accident ou ses
représentants.(2) Prétoire de la Justice
de Paix ou lieu de l'accident.(3) Réclamer au patron le
relevé des salaires, à la vic-
time son livret de mariage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923

Le 69/7

1944

M (1)

demeurant à 4 ar. 10 c Verdun

Au nom de Monsieur le Juge de Paix

et en l'exécution de l'art 13 § 1^e, de la loi du 9 avril 1898,
j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le 17 aout

1944, à 9 heures, du

a (2)

5. PLACE DU PETIT COLLÈGE

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de
l'accident survenu le 26/5 19

dans établissement

et dont Lafay a été victime

En conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette
enquête ou de vous y faire représenter régulièrement

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)

Recevez, M _____, mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

6, Place Petit-Collegé

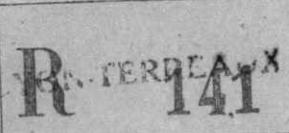


C^o S. N. C. P.

4^{me} Ann^t

10 cours de Verdun

Lyon



S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : S.E.
Service : Exploitation

A

1) Nom, prénom usuel : LAPALUS Claude
 (Numéro matricule s'il y a lieu)

2) Etablissement d'attache : Gare Lyon-Brotteaux

3) Lieu où s'est produit l'accident : Gare Lyon-Vaise

4) Date et heure de l'accident : 26.5.44. - 11h15.

5) Arrondissement d'attache : 4^e

6) Date de naissance : 21.7.1892

7) Adresse domiciliaire : 14, rue de St Cyr à LYON.

8) Grade et années de service : INR = 24 ans.

Etablissement qui a dressé la fiche : LYON-BROTTEAUX

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement : 20

b) au Service Régional :

B

1) Fonction exercée au moment de l'accident : Remplacement.

2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? Seul

3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : 26.5.44 - 11h30

4) Date et heure des premiers soins : 26.5.44. - 11h30

5) Date et heure de la première visite médicale : 26.5.44. - 11h30

6) Date et heure de l'interruption de service : 27.5.44. - 6 h00

7) Nature de la blessure (1) : Fracture

8) Partie du corps atteinte : Tibia droit.

9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 30 jours Dr. AUDIER. à LYON.

10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 3 - 11.1944

11) Nombre de jours perdus (2) : 16^e jours

12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :

13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :

14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : Gare LYON-VAISE.

2) Description sommaire de l'accident lui-même : Victime du bombardement du 26.5.44.

3) Noms et grades des témoins de l'accident : / / / / / / / /

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le 1^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 5^e heure de la 1^e séance de travail.

6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5) /

Signature :

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : Mr. FROST CGP

PROST

Signature :

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au régu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional. — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1^e Appréciations sur les causes de l'accident

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.
 Ces infractions sont :

- 2) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :
 4) Autres causes : *Ces fortuit.*

2^e Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Service Conformité 6 JUIN 1944
LYON, le
Le Commissaire
Prout

E

Date : 5 JUIN 1944 Signature : *PRUST.*

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement



F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^e) Circonstances :2^e) Cause présumée :3^e) Sanction infligée, s'il y a lieu (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement : *Accident survenu le 26.5.44, lors du bombardement de Lyon Vaise.*

Ci-joint, 2 fiches spéciales de renseignements pr l'Inspecteur Principal.

Secr du 4^e Arrondissement de l'arrondissement

Le Chef de Bureau principal,

Date : 14 Juin 1944 Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

Fiche de renseignements
concernant un agent tué ou blessé
à la suite du mitraillage ou de bombardement
aérien.-

Nom : ... Lapalus

Prénoms : ... Claude

Grade : ... Intérimaire 2^e Classe

Résidence : ... LYON-BROUFAUX

Adresse domiciliaire Lyon - 14 rue de St Cyr

Date d'entrée à la S.N.C.F. 1-4-1920 - 1-4-1921
(et date de Comissionnement) :

Durée d'affiliation pour la retraite : ... 23 ans

Traitements et accessoires : ... 41.760 francs

(primes de fin d'année et d'exploitation comprises) .

.....

Allocations familiales : ... 5.004 francs

Situation de famille : (1) Marié - 2 enfants 18 et 16 ans
L'aîné travaille à Lyon Vaise comme Muniur facteur
Confirmé. Le second élève à l'école de la Martinique
La femme ne travaille pas.

Date, lieu circonstance, et nature de l'accident (2)

26 Mai 1944 - Gare Lyon Vaise - Victime
du bombardement (Fracture tibia droit)

(1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a bien des descendants à charge, et si oui dans quelle mesure.

(2) pour les agents blessés indiquer la nature et la gravité des blessures.

S.N.C.F.

LYON le 28 Juillet 1944

RÉGION du SUD-EST

EXPLOITATION 4^e ARR^t

LYON-BROTTEAUX

SECRÉTARIAT

M. le Chef du 4^e Arrondissement

n° 2808 FG

de l'Exploitation à LYON

L'IN.2 LAPALUS Claude, blessé lors du bombardement du 26 Mai, et hospitalisé à Desgenettes, est sorti de cet établissement le 28 Juillet 1944.

Le Chef de gare Ppal ffons,

N° 2900 AC/507

80

B

Accident survenu lors du bombardement
de Lyon guillotière le 26.5.44 au CTR

Lemonde, André de Chalon, s. Saône.

remarié, 2 beaux enfants, domicilié 5, rue St' alexandre
à Chalon sur Saône.

"Décidé"

LEMONDE

Routé : 4704 // (al Vane) .
à partir du 27 Mai 1944

Enquête du Juge de Paix le 10-11-44
P.T (Conc.-Dir. Trop. 7-2-1944)

T

LYON, le 3 Décembre 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

AG/501

à CHALON-sur-SAONE

Dr. 501.216
Aff. LEMONDE

Suite à votre lettre n° 530 du 27 Novembre dernier, concernant le CTR LEMONDE André, de la résidence de Chalon-sur-Saône, mortellement blessé au cours du bombardement aérien de la Région Lyonnaise, le 26 Mai 1944.

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 7 Février 1945, une rente de Frs : 4.704,53 a été allouée à la veuve de notre agent, à partir du 27 Mai 1944.

Je vous prie de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle que vous servez à Mme Yve LEMONDE et m'indiquer, avec la date de cessation des paiements, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

D'autre part, comme il s'agit d'un "fait de guerre", vous me ferez connaître le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident.

P.l'Ingénieur Principal
Chef du 4^eArrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

LYON, le 8 Décembre 1945

EX - DIVISION G - 4^e SECTION A

AG/5

Dr. 501.216
Af. LEMONDE

Votre lettre A/6 du 28-11-45.

Bonne note a été prise de cesser le paiement de la provision mensuelle qui était servie à Mme LEMONDE, veuve du CTR LEMONDE André, mortellement blessé en service au cours du bombardement aérien de la région lyonnaise, le 26 Mai 1944.

Les paiements ont été arrêtés à la date du 30 Novembre 1945.

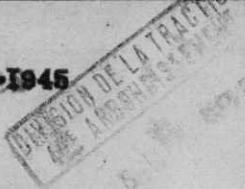
- Montant des sommes payées à ce titre: 7.226 Frs.

La S.N.C.F. n'a avancé aucune somme à l'occasion de cet accident (pas de frais médicaux, ni frais funéraires, ni de salaires).

P.l'Ingénieur Principal
Chef du 4^eArrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

GARE
DE CHALON-SUR-SAÔNE

CHALON-S/S-SAÔNE 5-12-1945



Secr. TARIAG AG

N° 11004

N.Réf. AG-501
du 5-12-1945

Ag 501-216
off. LEMONDE

4ème Arrondissement-EI
LYON

7. della H/C du 27/11/45

Bonne note a été prise de cesser le paiement de la prévision mensuelle qui était servie à Madame LEMONDE, veuve du CTR LEMONDE André, mortellement blessé en service au cours du bombardement aérien de la région lyonnaise, le 26 Mai 1944.

Les paiements ont été arrêtés à la date du 30 Novembre 1945.

- Montant des sommes payées à ce titre:
7.228 francs.

Cette somme de 7.228 francs figure à notre compte "Crédits attendus".

Je vous prie de me faire savoir de quelle façon doit être régularisé notre découvert.

La S.E.C.E. n'a avancé aucune somme à l'occasion de cet accident (pas de frais médicaux, ni frais funéraires, ni de salaires)

Le Chef de Gare Principal,

Millely

S.N.C.F.

F.R.

RÉGION DU SUD-EST

Paris, le 28 NOV 1945

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

4ème Arrondissement - EX.

A/6

à LYON

Dr.501.216
Aff. LEMONDE

Suite à votre lettre n° 2900 AG/507 du 6 Décembre dernier, concernant le CTR LEMONDE, André, de la résidence de Chalon-sur-Saône, mortellement blessé au cours du bombardement aérien de la Région Lyonnaise, le 26 Mai 1944.

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 7 Février 1945, une rente de Frs : 4.704,53 a été allouée à la veuve de notre agent, à partir du 27 Mai 1944.

Je vous serais obligé de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle que nous servez à Mme Vve LEMONDE et m'indiquer, avec la date de cassation des paiements, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

D'autre part, comme il s'agit d'un "fait de guerre", vous me ferez connaître le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident.

IPR

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section,

Machereau

Je fais le nécessaire auprès de M. DELACARTE pour l'inscription de cette question à l'Ordre du Jour de l'une des prochaines Conférences de M.M. les Directeurs.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de mes sentiments distingués et dévoués.

Le Président de la Commission Interréseaux
du Personnel,

Monsieur GRELAT, Secrétaire Général du Comité de Direction,

42, rue de Châteaudun, à PARIS (9^e).

N° 530 A.G.

CHALON/S/SAÔNE 27 Novembre 1945

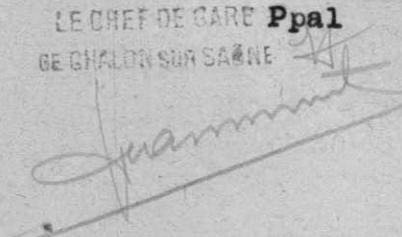
4ème Arrondissement EX
Lyon

Suivant prescriptions de V.R. A.G/5,
affaire Lemonde Dr 50I2I6 de janvier 1945,
nous payons mensuellement une somme de
398 frs à Mme Lemonde, veuve d'un CT tué
à Lyon-Guillotière le 26/5/44 au cours d'un
bombardement aérien.

Nous avons déjà payé, au total, une
somme de 6.830 frs qui figure à nos Cré-
dits attendus.

Je vous serais obligé si vous vouliez
bien nous dire si la rente-accident dont
dit bénéficiaire cette veuve ne serait pas
liquidée. Dans l'affirmative, prière de
vouloir bien nous indiquer de quelle façon
je dois me créditer du découvert ci-dessus

LE CHEF DE GARE Ppal
DE CHALON SUR SAÔNE



S.N.C.F.

ARRONDISSEMENT-EST

EXPLORATION

4^e ARRONDISSEMENT

PERSONNEL

AG/50

LYON, le 25 Janvier 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

à CHALON-sur-SAONE

Aff. LEMOËDE
Br. 501.216

Suite à votre déclaration concernant l'accident mortel survenu, lors du bombardement aérien de la région Lyonnaise, le 26 Mai 1944, au CTE LEMONDE, André, de la résidence de CHALON-sur-SAONE.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec la veuve de notre agent, je vous prie de bien vouloir lui faire servir, à compter du 27 Mai 1944 et jusqu'à nouvel avis, une provision mensuelle de 398 Frs (trois cent quatre vingt dix huit francs).

GARDE Retour de la présente après avoir pris note.
de CHALON-sur-SAÔNE

Le Chef du 4^e Arrondissement
de l'Exploitation P.I.,

No 138 AG

V.R. AG 5.

4^e Arrondissement Ex. 11/1

Lyon.

En retour après avoir pris note.

Tout ce nécessaire est fait pour l'arrière, et sera fait chaque mois jusqu'au moment où le règlement sera intervenu.

Si au cours de votre part, les sommes déboursées seront constatées, aux crédits attendus.

le 27.1.1945
LE CHEF DE GARE
DE CHALON-SUR-SAÔNE
mme

LYON, le 25 Janvier 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

à CHALON-sur-SAONE

AG/5e

Aff. LEMOYNE
Br. 501.216

suite à votre déclaration concernant ~~la~~ l'accident mortel survenu, lors du bombardement aérien de la région Lyonnaise, le 26 Mai 1944, au C²E LEMONDE, André, de la résidence de CHALON-sur-SAONE.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec la veuve de notre agent, je vous prie de bien vouloir lui faire servir, à compter du 27 Mai 1944 et jusqu'à nouvel avis, une provision mensuelle de 398 Frs (trois cent quatre vingt dix huit francs).

Retour de la présente après avoir pris note

Le Chef du 4^e Arrondissement
de l'Exploitation P.I.,

F.R.

S. N. C. F.

Paris, le 17 JAN 1945

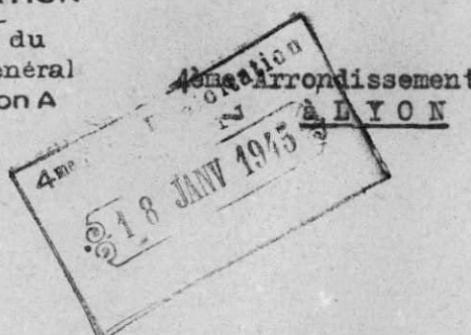
RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
1^{me} Section A

A/6

Dr. 501.216
Af. LEMONDE



Votre lettre n° 2900 AG/507 du 6 Décembre dernier, relative à l'accident mortel survenu, lors du bombardement aérien de la région lyonnaise, le 26 Mai 1944, au CTR LEMONDE, André, de la résidence de Chalon-s/Saône.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec la veuve de notre agent, je vous prie de bien vouloir lui faire servir, à compter du 27 Mai 1944 et jusqu'à nouvel avis, une provision mensuelle de 398 francs. (trois cent quatre-vingt-dix-huit francs)

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :

Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :

Le Chef de Section,

Bleuekerneuf

LYON, le 6 Décembre 1944

Division G - 4ème Section A

P A R I S

N° 2900 AG/507

Aff. LEMONDE

Dr. X

Comme suite à ma transmission de fiche med. P X 62 du 8 Juin 1944, concernant l'accident survenu le 26 Mai dernier lors du bombardement de la Région Lyonnaise, au CTR LEMONDE André, de la résidence de CHALON-sur-SAONE, je vous adresse, complétée comme il convient; la fiche de renseignements utile.

Ci-jeint une expédition du P.V. de l'enquête faite par le Juge de Paix du IX^e Arrondissement Judiciaire de LYON, relative à cette affaire.

*Pr. l'ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation
l'In. Jeuneur Principal Adjoint.*

SALAIRES TOUCHÉS par le CTR
Second œuvre de Chalon-en-Saône
du 27-5-43 au 26-5-1944 (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (1)
(Loi du 9 avril 1898)

(1)- a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b) - s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel } nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire fictif) - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

ACCIDENTS.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENT

nom Lemonde, André
arrivé à la gare de Lyon quelle heure, le 26.5.44

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité.....

2^o- Résidence et adresse exacte

3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2^{ème} mariage veuf, divorcé, séparé de corps)

4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F.

5^o- Emploi et résidence.....

Lemonde André, 6 décembre 1898
à Moroges (Saône-et-Loire) - nationalité française

5, rue St-Alexandre à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire)

Remarié le 29.10.1942.

1^{er} août 1920 n° C du R 470.871

Chef de train à CHALON/S/SAÔNE S.E.

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme { Nom de famille, prénoms, profession
ou Date et lieu de naissance

Veuve { Résidence depuis l'accident

{ Prénoms, date de naissance
Enfants { b / a / a /

(indiquer s'ils sont d'un premier mariage).
d'un premier mariage de la femme)

Daumas Claire-Joséphine, sans profession
19 mars 1914 à Blégières (Basses-Alpes).

5, rue St-Alexandre à Chalon-sur-Saône
de Artaut Henri)

1^o Artaut Marguerite, née le 6-2-1936

2^o " Simone, née le 7-5-1937

3^o _____

4^o _____

5^o _____

6^o _____

Téte : décédé

Mère : décédée

Ascendants et { Noms, prénoms, professions,
descendants de date de naissance, résidence

la victime { Etaient-ils à la charge de
(art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

JUSTICE DE PAIX
du IX^e Arrondissement Judiciaire
de LYON
9, Rue de la Vierge
(Mairie du 7^e Arrondissement)

LOI

concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

(9 Avril 1898)

M

J'ai l'honneur de vous informer que l'enquête prescrite par les articles 12 et 13 de la loi du 9 avril 1898, à l'occasion de l'accident survenu le

26 MAI 1944
à M^r Abinande
a été close le 10 NOV 1944 .

Conformément à l'article 13 de la loi précitée, les pièces du dossier et le procès-verbal d'enquête resteront déposés en mon greffe pendant cinq jours.

Vous pourrez retirer, au Greffe de cette Justice de Paix, après le 30 NOV 1944
votre copie du procès-verbal d'enquête.

Veuillez agréer, M^r [Signature], l'assurance

de ma considération.

LE GREFFIER,

Lyon, le 14 NOV 1944 .





~~Monsieur le chef
du 4^e arr^t de l'exploitation
10, cours de Verdun~~

~~Rydy~~ 36

à Paris 1890. à occasion de l'inauguration de la
Bibliothèque des sciences et de l'art de la ville de Paris
qui fut inaugurée le 10 juillet 1890.

FOT

LYON
REGULATR 452



Monsieur le chef
du 4^{ème} arr^{de} de l'exploitation
S.W.C.T. 3P
10, cours de Verdun
Lyon

JUSTICE de PAIX

du IX^e Arrondissement

judiciaire de LYON

~~9, rue de la Vierge~~

~~44, Rue Raoul-Servant~~

(Mairie du 7^e Arrondissement)

Lot

concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

(1^{er} Juillet 1938)

Pièces à produire

M

TRÈS IMPORTANT

I

PAR LA VICTIME
OU SES AYANTS-DROIT

Apporter le
LIVRET de FA-
MILLE ou à défaut
pièces d'état-civil en
tenant lieu.

II

PAR LE PATRON

Etat des salaires
journaliers et annuels
de la victime ou d'un
ouvrier de la même
catégorie.

Si vous êtes assuré,
veuillez prévenir de
la présente convoca-
tion votre compagnie
d'Assurances.

Production
obligatoire du
salaire annuel.

Au nom de Monsieur le Juge de Paix du IX^e arrondissement judiciaire de Lyon, conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi du 1^{er} Juillet 1938, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien vous rendre à la Justice de Paix du IX^e arrondissement judiciaire de Lyon (entrée par le Greffe) bâtiment de la Mairie du 7^e arrondissement municipal, rue Raoul-Servant 4, le vendredi 10 NOV 1944 à 9 heures 45 du matin, pour être présent à l'enquête relative à l'accident qui est survenu le 26/5/44 à Mr Remondé

Veuillez agréer, M. [Signature], l'assurance de ma considération distinguée.

Le Greffier,



Lyon, le 26 OCT 1944 194

Mme V^e Semonde

5, rue St alexandre à
Chaloy sur Saine.

SALAIRE DE BASE du 27 MAI 1943 au 26 MAI 1944 inclus.

<u>TRAITEMENT BRUT</u>	:	15.656
<u>PRIMES DE TRAVAIL</u>	:	280
<u>INDEMNITE UNIQUE</u>	:	15.384
<u>REMUNERATION DES DEROGATIONS</u>	:	415
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u>	:	168
<u>PRIME de FIN D'ANNEE</u>	:	3.642
<hr/>		
<u>TOTAL</u>	:	35.545
<hr/>		

SALAIRE DE BASE du 27 MAI 1943 au 26 MAI 1944 inclus.

<u>TRAITEMENT BRUT</u>	:	15.656
<u>PRIMES DE TRAVAIL</u>	:	280
<u>INDEMNITE UNIQUE</u>	:	15.384
<u>REMUNERATION DES DEROGATIONS</u>	:	415
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u>	:	168
<u>PRIME de FIN D'ANNEE</u>	:	3.642
<hr/>		
<u>TOTAL</u>	:	35.545
<hr/>		

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 23. 6. 1944

Exploitation M. le Chef de Gare
4^e Arrondissement à Chalon-sur-Saône
N° AG/5 AK

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche de renseignements concernant le CPR

Lemonde André

blessé mortellement en service le 26.5.44

à Syon Guillotinie.

J'vous prie de me renvoyer d'urgence cette pièce après l'avoir complétée au recto et au verso.

V.R. AG/5

4^e Arrondissement Ex P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrt de l'Exploitation,

Le Chef de Bureau,

n° 663

En retour, complétée au recto clée
la fiche de renseignements concernant le
C.T.R. Lemonde André.

Les fiches de solde 1943 et 1944 ayant été envoyées
à vos bureaux, priez bien vouloir y joindre les renseignements
demandés au verso de la fiche de renseignements.

LE DIRECTEUR

CHAMBERY

APR

Dorey

S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : Sud-Est

Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : **LEMONDE André**
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : **Société des trains résidence Chalon-s-Saône**
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : **Chemin des Jasmins LYON**
- 4) Date et heure de l'accident : **26/5/44**
- 5) Arrondissement d'attache : **4^e Arrondissement**
- 6) Date de naissance : **6 Décembre 1898**
- 7) Adresse domiciliaire : **5 Rue St-Alexandre à Chalon-s-Saône**
- 8) Grade et années de service : **Chef de Train - 23 ans.**

Etablissement qui a dressé la fiche :
Lyon-Guillotière

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement :
44

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : **Chef de Train**
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe? /
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : /
- 4) Date et heure des premiers soins : /
- 5) Date et heure de la première visite médicale : /
- 6) Date et heure de l'interruption de service : /
- 7) Nature de la blessure (1) : **Décédé par suite d'un bombardement**
- 8) Partie du corps atteinte :
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin :
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident : **10/II/1943 - 12 jours**

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : **Abri chemin des Jasmins à LYON 7^e**

2) Description sommaire de l'accident lui-même : **LEMONDE devait assurer un train sur Chalon-sur-Saône, il était parti chercher du pain à proximité de la gare de Lyon-Guillotière, une alerte se déclenche suivie d'un bombardement réien. LEMONDE s'étant mis dans un abri, mais cette tranchée ainsi que les occupants furent écrasés par une bombe.**

3) Noms et grades des témoins de l'accident :

--	--	--

4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

5) L'accident s'est produit le ____^e jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la ____^e heure de la ____^e séance de travail.

6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)

GOUNON Commis de 1^e classe

Signature : **GOUNON.**

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :

Signature :

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au reçu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir la Note Générale relative à la fiche d'accident du travail.

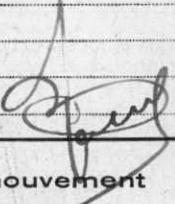
D**Partie réservée au Chef d'Etablissement (1)****1^o Appréciations sur les causes de l'accident**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par: *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont:

2) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés:

4) Autres causes :

Bombardement**2^o Autres observations** (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)Date : **1^o Juin 1944** Signature : **E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date : _____ Signature : _____

F**Partie réservée à l'Arrondissement**1^o) Circonstances :2^o) Cause présumée :3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)**Observations de l'Arrondissement :**

Accident mortel survenu, lors du bombardement de Lyon Guillotière. Ce jour-là, 3 officiers de renseignements
Pr l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondissement de l'Explosif
Le Chef de Bureau Principal

Date : **8 Juin 1944** Signature : _____**G****Partie réservée au Service Régional**

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
LYON-GUILLOTIÈRE
Secrétariat.

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

concernant un agent tué ou blessé à la suite
de mitraillage ou de bombardement aérien

Nom : LEMONDE

Prénoms : André

Grade : CTR

Résidence : Chalon sur Saône

Adresse domiciliaire 5 rue Saint Alexandre à Chalon sur Saône

Date d'entrée à la S.N.C.F. : 1/8/1920 et 1/8/1921
(et date de commissionnement) :

Durée d'affiliation pour la retraite : 23 ans

Traitements et accessoires :
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises) 51.364

Allocations familiales : 9.048

Situation de famille (1) : Marié, 2 beaux-enfants

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2) :

Devant assurer un train sur Chalon-sur-Saône, il était allé chercher du pain à proximité de la gare de Lyon-Guillotière, au moment du bombardement s'est mis dans une tranchée rue des Jasmins qui fut écrasée par une bombe ainsi que les occupants.

Médecin - Tué par le bombardement.

(1) - Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des ascendans à charge et, si oui, dans quelle mesure.

(2) - Pour les Agents blessés indiquer la nature et la gravité des blessures.

N° 2908 AG/507

Da: 5012ug

B

Accident survenu lors du bombardement
de Lyon Vaise, le 26.5.44. vers 11 heures,
au CN Meffre, Ferdinand de Lyon.
Terrache, marié sans enfant, domicilié, 8 quai
des Etroits à Lyon.

"Blessé mortellement".

Aut. 8.12.44

Attendue nouvelle conciliation du Juge

MEFFRE

Renté 4614¹03 à la Veuve
à Lyon le 27 mai 1944.

Enquête du Juge de Paix le 28.8.44
PT Conciliation - 29.12.44

REGION SUD-EST
Gare de
LYON-PERRACHE

Secrétaire

501

N° 0/1

AG/5

VR AG/5 du 6/12/45

Lyon, le 1er Février 1946

LYON, le 9 Février 1946

EXPLOITATION

Division Générale -4ème Section A

N° 2908 AG/5

Dier 501.215

AF. MEFFRE

Votre lettre A/6 du 4 Décembre 1946, concernant le CN MEFFRE, Ferdinand, de la gare de LYON-PERRACHE, mortellement blessé au cours du bombardement aérien du 26 Mai 1944.

Monsieur le Chef du 4^e Arrdt.
de l'Exploitation
à LYON

Comme suite à votre note rappelée en marge, je vous informe qu'en ce qui concerne le CN MEFFRE, vous trouverez ci-dessous détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident.

- en 1944 - secours renouvelable de 7.600 Frs
- en 1945 le 9/11/45, un secours de 4.476 Frs frais d'exhumation.

Il n'y a pas eu de frais de P.V. réglés par la S.N.C.F., celui-ci devant être repris par le Greffier du Tribunal sur le fonds de solidarité.

Le Chef de Gare Ppal HC,

lecal

Ci-dessous détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident :
en 1944 - secours renouvelable de 7600 Frs 4476 Frs
le 9/II-45 secours de coût du P.V. d'enquête 40 Frs

Par contre, la provision mensuelle de 384 Francs n'a jamais été versée à Mme MEFFRE. Ni la gare de LYON-PERRACHE, ni G/3 n'ont fait le nécessaire pour le règlement de provision, malgré la transmission de vos instructions (votre lettre A/6 du 21/12/1944).

LYON, le 8 Décembre 1945

LYON, le 30 Décembre 1944

M. le Chef de Gare Ppal HC

n° 2908 AG/507

à LYON-PERRACHE

Af. MEFFRE

Dr. 501.215

Af. MEFFRE

Dr. 501.249

Dans l'attente du règlement à intervenir avec Mme MEFFRE, prière de lui faire servir, à compter du 27 Mai 1944 et jusqu'à nouvel avis, une provision mensuelle de 384 Frs.

Vous me ferez connaître l'adresse domiciliaire de cette veuve.

de l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation
Le Chef de Bureau Principal

Monsieur le Chef de Gare Ppal

AG/5

Dr. 501.215

Af. MEFFRE

à LYON - PERRACHE

Suite à ma lettre AG/501 du 30 Décembre 1944, concernant le CN MEFFRE Ferdinand, de la gare de Lyon-Perrache, mortellement blessé au cours du bombardement aérien du 26 Mai dernier.

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 29 Décembre 1944, une rente de Frs: 4.614,03 a été allouée à la veuve de notre agent, à partir du 27 Mai de la même année.

Je vous prie de bien vouloir faire cesser le paiement de la provision mensuelle que vous servez à Mme MEFFRE et m'indiquer, avec la date de cessation des paiements, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

Vous me ferez connaître également le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident (frais funéraires, coût du P.V. d'enquête, etc....).

P. l'Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

S.N.C.F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

4/6 AG 501

F.R.

Paris, le

4 DEC '45

Lyon Perrache

4^eme Arrondissement - EX.

à LYON

Dr.501.215

Af.MEFFRE

Neu

AG 501

30

Déc
Suite à votre lettre n° 2908 AG/507, du 18 Novembre 1944, concernant le CN. MEFFRE, Ferdinand, de la gare de Lyon-Perrache, mortellement blessé au cours du bombardement aérien du 26 Mai dernier. *44*

Suivant procès-verbal de conciliation en date du 29 Décembre 1944, une rente de Frs : 4.614,03 a été allouée à la veuve de notre agent, à partir du 27 Mai de la même année.

Je vous prie de bien vouloir faire cesser le paiement de la prévision mensuelle que vous servez à Mme Vve MEFFRE et m'indiquer, avec la date de cessation des paiements, le montant des sommes payées à ce titre, à imputer sur les arrérages de la rente.

Vous me ferez connaître également le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de cet accident (frais funéraires, coût du P.V. d'enquête etc...).

IPA

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL.

Le Chef de Section,

Machon

F.R. N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST

Paris, le 21 DEC 1944

R

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6

4ème Arrondissement - EX.
à LYON.

Dr. 501249

Af. MEFFRE

Votre référence 2908 AG/507 du 18 Novembre dernier, concernant l'accident mortel, survenu le 26 Mai 1944, lors du bombardement de la région lyonnaise, au CR MEFFRE, Ferdinand, de la résidence de Lyon-Perrache.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec Mme MEFFRE, je vous prie de bien vouloir lui faire servir, à compter du 27 Mai 1944, et jusqu'à nouvel avis, une prévision mensuelle de 384 francs.

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :

Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :

Le Chef de Section,

Blanchard

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
5^e Place - Petit-Collège

Etat des frais
liés au greffier du
5^e pour expédition
greffe

40

Reçu par avance
Lyon 30/10/84

H. Wurz

SAC

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1923)

AVIS DE CLOTURE

de

l'enquête et de dépôt
de la minute au greffe

(1) Biffer une des deux
indications suivant le cas.

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
5, PLACE PETIT-COLLÈGE Le

30/10

M. R. H. C. F.

Four-expl. 10 à Vendry

Au nom de M^e le Juge de Paix du Canton
de 5, PLACE DU PETIT-COLLÈGE.

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture

de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu

le 26/9

1944 dans votre établissement

et dont

a été victime.

La minute de l'enquête se trouve déposée au greffe de la Justice

de Paix où, conformément à l'art. 13 de la loi du 9 avril 1898, vous

pouvez, dans les cinq jours qui suivront la date de la présente, en prendre connaissance et vous en faire délivrer une expédition sur votre demande écrite.

Veuillez agréer, M. _____, mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
B^e Place Petit-Collego
LYON



C^m S. n. C. T.
4 av^e

10 cours de Verdun

Lyon

R 019

36

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
8, Place Petit-Collège
LYON

12/9

J.K.C.F

4 art 10 Cordon

Monsieur

les enquêtes d'accident

Bachier Maurice et
Meffre Ferdinand étaient
fixés pour les 24 et 27
avril - je v. signale
que aucun mandataire
ne s'est présenté pour la S.
K.C.F - Je v. serais reconnaissante
si l'on se faire le nécessaire

Percy Monsieur mes
bonnes salutations

J.Williams

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION
par lettre recommandée
des parties intéressées(1) Patron responsable et
victime de l'accident ou ses
représentants.(2) Prétoire de la Justice
de Paix ou lieu de l'accident.(3) Réclamer au patron le
relevé des salaires, à la vic-
time son livret de mariage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

5, Place Petit-Col... Le

31/7

1944

M (1) J U C F
demeurant à 404. 10^e Verbrun

Au nom de Monsieur le Juge de Paix

et en l'exécution de l'art 13 § 1^{er}, de la loi du 9 avril 1898,
j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le 28 avril

1944, à 10 heures, du

a (2) 5, PLACE DU PETIT-COLL...

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de
l'accident survenu le 26/3/1944.

dans établissement

et dont Mefre a été victime

En conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette
enquête ou de vous y faire représenter régulièrement.

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)

Recevez, M., mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

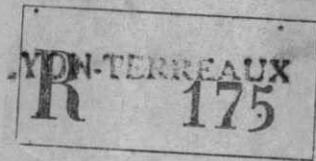
JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON.
GREFFE
5, Place du Petit-Collège
LION.



J. N. C. P.
4^e arr -

10 cours Verdun

Lyon 26



SALAIRE DE BASE du 27 MAI 1943 au 26 MAI 1944 inclus.

"---"---"---"---"---"---"---"---"

<u>TRAITEMENT BRUT</u> :	.....	10.984
<u>INDEMNITE UNIQUE</u> :	.....	18.250
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u> :	.....	105
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u> :	.....	2.337
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE</u> :	.....	973

<u>TOTAL</u> :	.....	32.649

SALAIRE DE BASE du 27 MAI 1943 au 26 MAI 1944 inclus.

"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"_"

<u>TRAITEMENT BRUT</u>	:	.....	10.984
<u>INDEMNITE UNIQUE</u>	:	.....	18.250
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u>	:	.....	105
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u>	:	.....	2.337
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE</u>	:	.....	973

<u>TOTAL</u>	:	.....	32.649

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENTS.

ACCIDENT Meffe Ferdinand
arrivé à Lyon Verte. le 26.5.44

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité.... } MEFFE Ferdinand
} né le 11-12-08 à Lyon 2^e Rhône 8^e
2^o- Résidence et adresse exacte } 8 quai des Etroits. Lyon 5^e 8
3^o- Célibataire, marié ou remarié } M. O.
(date du 1er ou du 2^e mariage
veuf, divorcé, séparé de corps) }
4^o- Date de l'entrée au service } 1-12-30 N° C du R = 497672
de la S.N.C.F. }
5^o- Emploi et résidence..... } C.N. Lyon Ferrache

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme } Nom de famille, prénoms, profession } ROBERT angele ? inf
ou } Date et lieu de naissance } 16-10-09 à Fuyguou. croise
Veuve } Résidence depuis l'accident } 8 quai des Etroits Lyon

Enfants } Prénoms, date de naissance }
(indiquer s'ils sont d'un premier mariage). }
1^o _____
2^o _____
3^o _____
4^o _____
5^o _____
6^o _____

Ascendants et descendants de la victime (art.3, § C de la loi du 9 avril 1898) } Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Dé : Meffe Louis 70 ans
Mme : Cabus Tanny 69 ans
my a charge
(renseignement fourni par la veuve)

SALAIRES TOUCHÉS par le C.N.

Messe Ferdinand de Syon Ferreche
du 27-5-43 au 26-5-1944 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde) (1)
(Loi du 9 avril 1898)

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	All on de: matinée, soirée nuit	Rémunération des dérogations	Primes de fin d'année et d'expl on brutu	Totaux
4 jours du 17 au 31-5-43	109		202				311
juin 1943	817		1525			105	2447
juillet	817		1525				2342
août	817		1525				2342
septembre	950		1525				2475
octobre	950		1525				2475
novembre	950		1525				2475
décembre	950		1525			3337	4812
janvier 1944	950		1525				2475
février	950		1525				2475
mars	950		1525				2475
avril	950		1525				2475
26 jours du 1 au 26-5-44	824		1273			973	3070
Totaux							
	10984		18250			3415	32649

(1)- a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - 1°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2°- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : SUD-EST
Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : MEFFRE Ferdinand
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Établissement d'attache : Gare de LYON-PERRACHE
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : Gare de Lyon-Vaise
- 4) Date et heure de l'accident : 26 Mai 1944 à 11h
- 5) Arrondissement d'attache : LYON (4^e)
- 6) Date de naissance : 11 Décembre 1908
- 7) Adresse domiciliaire : 8, Quai des Etroits, LYON
- 8) Grade et années de service : CN - 9 ans 4 mois

Établissement qui a dressé la fiche :

Gare de LYON-VAISE

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement :

98

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident :
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ?
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident :
- 4) Date et heure des premiers soins :
- 5) Date et heure de la première visite médicale :
- 6) Date et heure de l'interruption de service :
- 7) Nature de la blessure (1) : Tué au cours du bombardement aérien de la gare
- 8) Partie du corps atteinte :
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin :
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) : SD :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

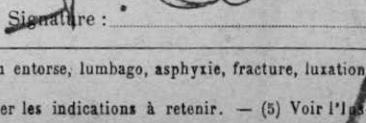
Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère : Rue de Bourgoigne - sous le pont du chemin de fer -
- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : Tué au cours du bombardement aérien de la gare de LYON-VAISE

- 3) Noms et grades des témoins de l'accident :
- 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.
- 5) L'accident s'est produit le ____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la ____ heure de la ____ séance de travail.
- 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)

Signature : 

- 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :

Signature : 

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.
 (2) A remplir au reçu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir l'Instruction Générale relative à la fiche d'accident du travail. (Annexe 1-4^e Cartouche C).

D**Partie réservée au Chef d'Établissement (1)****1^o Appréciations sur les causes de l'accident.**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

- 4) Autres causes : **Bombardement aérien de la gare de LYON-VAISE, le 26/5/44**

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)**24 JUIN 1944**

Date :

Signature : *J. Caron***E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date :

Signature : *M. Hugot***F****Partie réservée à l'Arrondissement**1^o) Circonstances :2^o) Cause présumée :3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement :

Accident mortel survenu le 26.5.44. lors
 du bombardement de Lyon Vaise
 Ci-joint. 2 fiches spéciales de renseignement.

*Pr. l'Inspecteur Principal,**du 4^e Arrondissement de l'exploitation*Signature : *Le Chef de Bureau Principal*Date : *27 Juin 1944***G****Partie réservée au Service Régional**



RÉGION Sud-Est DÉCLARATION D'ACCIDENT
SERVICE Explon

SUD-EST - MOD. 1035

Sy 0209-03 - Imp. J. Beley, Paris. - 50/W 2164-7-43.

ARTICLE 11 DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898, MODIFIÉ PAR LES LOIS
DES 22 MARS 1902 ET 1^{er} JUILLET 1938

EX. 3 DESTINÉ À L'ARRONDISSEMENT

- (1) Nom, prénoms, grade et résidence du déclarant.
- (2) Indiquer l'emplacement du lieu où s'est produit l'accident.
- (3) Nom, prénoms, profession, âge et adresse de la victime.
- (4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.
- (5) Préciser la nature des blessures : fracture, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Spécifier s'il y a eu décès.
- (6) Indiquer les noms, professions et adresses.
- (7) Titre et résidence du chef de service.

La présente déclaration est simplement faite pour statuer aux prescriptions de la loi sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers et employés sont victimes dans leur travail et pour le cas où l'accident rentreraient dans l'application de cette loi.

Le soussigné (1) CAVARD, Jean, Chef de Gare Ppa

déclare à M. le Maire de la commune d' LYON-VAISE
canton de LYON arrondissement de 5ème
département de u Rhône conformément à l'art. 11 de la
Loi du 9 avril 1898, modifié par les Lois des 22 mars 1902 et
1^{er} juillet 1938, qu'un accident ayant occasionné une incapacité
de travail est survenu le 26/5/44 à 11 heure a,
~~aux abords de la gare de Lyon-Vaise~~

à (3) MEFFRE, Ferdinand, CN, 36 ans, 8, Quai de
L'accident a été occasionné par la Explosion,
après, dans les circonstances suivantes : Tué au cours
du bombardement aérien de la gare de
Lyon-Vaise

L'accident a produit les blessures suivantes (6)

Les témoins de l'accident sont : MM. (6)

Je déclare que la Société Nationale des Chemins de fer
Français n'est pas assurée contre les accidents du travail.

Fait à Lyon-Vaise

23/6 1944

NOTA. — En cas d'enquête, dans les conditions prévues par l'article 13 de la
Loi du 9 Avril 1898, la Région d' u Sud-Est l'honneur de faire
Monsieur le Juge de Paix de bien vouloir adresser la convocation
à M. (7) le Chef du 4^e Arrt de l'Explon
en résidence à LYON, 10, Cours de Verdun

(*) Cette déclaration doit être remise à la Mairie dans les 48 heures de l'accident, non compris les dimanches et jours fériés.

DÉPARTEMENT _____
d _____
ARRONDISSEMENT _____
d _____
CANTON _____
d _____

MAIRIE D _____

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Article 11 de la Loi du 9 Avril 1898, modifié par les Lois des 22 Mars 1902 et 1^{er} Juillet 1938

Nous soussigné (1) _____ Maire de la commune
d _____ donnons récépissé à M (2) _____
de la déclaration d'accident survenu le _____
à (3) _____
qu'il a déposé ce jour à la Mairie, à _____ heure.

Fait à _____, le _____ 194 _____
(Signature)

- (1) Nom et prénoms.
- (2) Nom et prénoms du déclarant.
- (3) Nom, prénoms, et adresse de la victime.

FICHE de RENSEIGNEMENTS
concernant un agent tué ou blessé
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

-:-:-:-:-:-:-

NOM : MEFFRE

Prénom : Ferdinand

Grade : CN

Résidence : LYON-PERRACHE

Adresse domiciliaire : 8, Quai des Etroits, LYON

Date d'entrée à la S.N.C.F. 1/5/1934 - 1/1/1935
(et date de ~~commissionnement~~)

Durée d'affiliation pour la retraite : 9 ans 4 mois 26 jours

Traitement et accessoires : 31.808 frs
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : Néant

Situation de famille : (1) M

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2)

Tué au cours du bombardement aérien de la gare
de LYON-VAISE, le 26 Mai 1944 à 11h

(1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des descendants à charge et, si oui, dans quelle mesure.

(2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité des blessures.

N° 2933 AG / 507

B

Accident survenu le 26.5.44, lors
du bombardement de Lyon-Vaise
au SCMN Nicolas Jean, 56 ans
domicilié 9 rue Grolez - Lyon

" Plaie contuse au tiers inférieur de la jambe droite"

IPP = 6%

NICOLAS

Enquête du juge de Paix le 5 juillet 1946

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

A/6-5

Dr 501801

Aff. NICOLAS

Paris, le 16 FEV 1948

4^{ème} Arrondissement-EX,
à LYON.

Votre référence n° 2933 AG/507, du
22-7-1946, concernant le SCMN NICOLAS,
Jean, de la gare de Lyon-Vaise.

Je vous prierais de me faire connaître le coût du PV d'enquête et le montant des frais photographiques.

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

F LE CHF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

pr Le Chef de Section,

Guissot

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^{ème} Arrondissement

PERSONNEL

- REPONSE -

N° 2933 P/AG-5
EX. - G/4-A

Coût du P.V. d'enquête : 103 Francs .

LYON, le 17 Février 1948

Pr LE CHEF DU 4^{ème} ARR^é DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.

Service mal

Tun , le 17 Juillet 1946

Note d'honoraires

Matti Nicolas Jean SCMN

20 visites à 50.- f = 1000.- f

Medecin suppl de lycée

Doctor Galichay

S.N.C.F.

Région du Sud-Est

262

MESSAGE TELEPHONE N°

AFD

Exploitation

4e Arrondissement

Reçu le 5/4 1940 à 15 h 35 de Paris

DISTRIBUTION

I.P.

X 1er I.P.A.

2me I.P.A.

I.P.C.

C.B.P.

S/C.14

S.M.

G.C.

P.C.

G.R.

C.T.

A.K.

M.T.

Personnel

Comptabilité

I.Commercial

Trafic

R.T.M.

Exp. Ex Division M. 10

Dest. Chef 4e Arrt

TEXTE : Envoyez 200 prolonges à Villeneuve-triage
Prescrivez à Lyon-Guillotière d'envoyer 100 prolonges à
St-Etienne Chx, 200 prolonges à Valence , 500 prolonges
à Marseille Abeilles.



RÉGION D

SERVICE
MÉDICAL
L 10 F. 2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et Cie, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraite, Grade, Établissement,
Arrondis, Service,NICOLAS Jean
Sécher maintenuQui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le

A interrompu

son service le

Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss/
Escalier, Etage,Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Lettre de Dépot de l'agent permanent

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire, de plus de 20 jours
ou permanente ?

doit rester à la chaise _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pourra reprendre son service le _____
 est à revoir le (1) _____ (2) _____

L'agent
(1)

A LYON-VAISE

le _____

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Voir la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉATIONS

VISA

ÉTABL	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la fichier partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du Pe ¹ ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du Pe ¹ le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

		MOIS	
1			Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____ le 29 Août 44
2			SIGNATURE DU MÉDECIN : D'Alphonse Gelin
3			
4			
5			
6			Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____ le 6 Août 44
7			SIGNATURE DU MÉDECIN : D'Alphonse Gelin
8			
9			
10			Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____ le 11 Août 44
11			SIGNATURE DU MÉDECIN : D'Alphonse Gelin
12			
13			
14			Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____ le 17 Septembre 44
15			SIGNATURE DU MÉDECIN : D'Alphonse Gelin
16			
17			
18			L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) _____ pendant _____ jours
19			
20			
21			
22			La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I). Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).
23			
24			le _____ SIGNATURE DU MÉDECIN :
25			
26			Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____
27			
28			
29			Date du premier jour d'absence de l'agent _____
30			Date effective de reprise de service _____
31			Durée réelle de l'interruption de service _____ jours
	A		le _____
			LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :
	(I) Rayer la mention inutile.		

(1) Baser la mention inutile

Taux d'incapacité permanente partielle :

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL
10 P.Z.à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

BOE 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom : M.
S. Grade : Etablissement.
Vondate : Service.
Qui se déclare blessé
en service le : 26/15/44
l'a visité le : 27/15/44

4 ans

A interrompu
son service le
Visite précédente le

26/15/44

26/15/44

26/15/44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(1) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Étage.Date et Heure
de la demande

9, Rue Chollet

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Glaive causant un tiers inférieur
de la jambe droite à l'quelle occuleNombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du 27/15/44

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ? nonL'agent
(1)

doit rester à la charge du _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1)

A Lyon, faire

le 28/15/44 à (2)

5416

SIGNATURE DU MÉDECIN :

LYON-SAINT-PAUL

Dr Buy

(1) Veuillez à mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

BLESSURE

VISA : CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Dr Buy

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la partie I	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 si cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent, le cas échéant. Transmet à la Subdivision de Per ou retourne à l'éta- blissement.	Met en attente de reprise de service où de nouvelle visite. Reprise de se- rvice _____	Met à jour le fichier. Transmet à la Subdivision de Per ou au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour l'extension successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
		27/15/44	27/15/44	10/10/44	30/10/44	2-11-44

MOIS

1
23
45
67
89
1011
1213
1415
1617
1819
2021
2223
2425
2627
2829
3031
32

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours deux
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de

SIGNATURE DU MÉDECIN :

*Dr Buy*2^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours deux
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de

à 5416

LYON-SAINT PAUL

le 16-6-44

Dr Buy

SIGNATURE DU MÉDECIN :

*Dr Buy*3^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours deux
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de

à 5416

LYON-SAINT PAUL

le 26-6-44

Dr Buy

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Dr Buy

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le _____
dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1) _____
pendant _____ joursLa blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1).
Il subsiste une I.P.P. - Il n'existe pas d'I.P.P. (1).

le _____

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Certificat médical envoyé à la mairie le _____

L'agent blessé doit être _____ remplacé par _____

Date du premier jour d'absence de l'agent _____

Date effective de reprise de service _____

Durée réelle de l'interruption de service _____

6
7

jours

A _____

le _____

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

(1) Rayer la mention inutile.

Taux d'incapacité permanente partielle :

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et Cie, 431-12-41, Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.

Qui se déclare blessé
en service le 26.5.44.
Je visite le 27.5.44.

A interrompu
son service le
Visite précédente le

26/6/44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous:

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage.

Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

PLe Chef de Gare Principal,

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

doit rester à la chamb
est autorisé à sortir à partir du _____ dé _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2

A _____ le _____

à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Vierge à mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

VISA OPÉRATIONS	ÉTABL. MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la faisse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{ri} ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{ri} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

		MOIS	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		
		1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
		Nombre de jours (en toutes lettres)	dix
		Sorties autorisées de	à
		le 6.VII.44	Sarcelles
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
		Nombre de jours (en toutes lettres)	six
		Sorties autorisées de	à
		le 15.VII.44	Sarcelles
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
		Nombre de jours (en toutes lettres)	cinq
		Sorties autorisées de	à
		le 29.7.44	Sarcelles
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
	REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) _____ pendant _____ jours	
		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I).	
		Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).	
		le _____	
		SIGNATURE DU MÉDECIN :	
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____	
		Date du premier jour d'absence de l'agent _____	
		Date effective de reprise de service _____	
		Durée réelle de l'interruption de service _____ jours	
		A _____ le _____	
		LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :	
		(!) Rayer la mention inutile.	
	SERVICE MÉDICAL	Taux d'incapacité permanente partielle :	



RÉGION DUE

Sud-Est

SERVICE
MÉDICAL

LIUP 2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

0 E 4090 H. P. ET C°, PARIS. [15-9-41]

Ex. I

Nom, Prénom, N^o Caisse M **NICOLAS** Jean 18.02.893
 Retraites, Grade, Établissement, 444993 SC MN
 Arrondiss¹, Service.

Qui se déclare blessé
 en service le
 1^{re} visite le
 4^e Année

A interrompu
 son service le
 Visite précédente le

26/5/44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
 Ville, Arrondiss¹
 Escalier, Etage,
 Date et Heure
 de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
 ne doit pas être considérée
 comme une affirmation de la
 responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
 (en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
 ou permanente ?

doit rester à la chambre
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé le _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pourra reprendre son service le _____
 est à revoir le _____ (1) _____ 2

L'agent
 (1)

A _____ le _____ à _____ (2)

VISITE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Broyez la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

ÉTABL ¹	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liasse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ¹ du P ¹ ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service :	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ¹ du P ¹ le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mê- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

	MOIS		
1		Nombre de jours (en toutes lettres)	cinq
2		Sorties autorisées de	à
3		le 27. VII. 44	
4		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>J. Boree du</i>
5			3
6			
7		Nombre de jours (en toutes lettres)	cinq
8		Sorties autorisées de	à
9		le 18 aout 44	
10		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>J. Boree du</i>
11			4
12			
13		Nombre de jours (en toutes lettres)	quatre
14		Sorties autorisées de	à
15		le 6 Septembre 44	
16		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>J. Boree du</i>
17			5
18			
19		L'agent est en état de reprendre son travail le	
20		dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1)	
21		pendant _____ jours	
22		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1).	
23		Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (1).	
24		le _____	
25		SIGNATURE DU MÉDECIN :	6
26		Certificat médical envoyé à la mairie le	
27		L'agent blessé doit être remplacé par	
28		est (1)	7
29		Date du premier jour d'absence de l'agent	
30		Date effective de reprise de service	
31		Durée réelle de l'interruption de service	jours
	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		
	A	le	
	LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :		
	(1) Rayer la mention inutile.		
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL	Taux d'incapacité permanente partielle :		
	8		
	9		



RÉGION D'

Sud Est
SERVICE
MÉDICAL
L.J.O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M^r *Nicolas Jean*
Retraite, Grade, Établissement, *444993 SC MN*
Arrondiss., Service, *4^e arrond. suppl.*

Qui se déclare blessé
en service le *26.5.44*
le visite le

A interrompu
son service le *26.5.44*
Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss/
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

Pour le Chef du Service de Lyon-Sud
Le sous-chef de garde

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés _____ à dater du _____
(en toutes lettres)La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

doit rester à la charpente _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé le _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____ à _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2

L'agent
(1)

A _____ le _____ à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Laisser la mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liasse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du Pe ¹ ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du Pe ¹ le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mê- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

MOIS		
1		Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
2		le 29 Septembre 64.
3		SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>18 octobre</i>
4		
5		
6		NOMBRE DE JOURS (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
7		Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
8		le 29 Octobre 64
9		SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>18 octobre</i>
10		
11		
12		NOMBRE DE JOURS (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
13		Nombre de jours (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____ à _____
14		le 3.10.64
15		SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>18 octobre</i>
16		
17		
18		
19		L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1) _____ pendant _____ jours
20		
21		
22		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1). Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (1).
23		
24		le _____
25		SIGNATURE DU MÉDECIN : <i>18 octobre</i>
26		Certificat médical envoyé à la mairie le _____
27		L'agent blessé doit être remplacé par _____
28		
29		Date du premier jour d'absence de l'agent _____
30		Date effective de reprise de service _____
31		Durée réelle de l'interruption de service _____ jours
A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		
	A _____ le _____	
	LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :	
	(1) Rayer la mention inutile.	
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL	Taux d'incapacité permanente partielle :	



RÉGION D'

J ud E st

SERVICE
MÉDICAL
L 10 P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41. Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^t, Service.NICOLAS Jean
444 993 / SCMN 88 02893
4^e Art EXQui se déclare blessé
en service le
j^e visite leA interrompu
son service le
Visite précédente le

26/10/44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss^t
Escalier, Etage.
Date et Heuré
de la demande

• TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

L'agent (1) doit rester à la chapelle _____
 est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
 a été hospitalisé _____ à _____
 est sorti de l'hôpital le _____
 est autorisé à se rendre à _____
 pourra reprendre son service le _____
 est à revoir le _____ (1) _____

A _____ le _____ à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Vierge à mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

VISA OPERATIONS	ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
10/10/83	Crée la laisse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{et} ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service :	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du P ^{et} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent. partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

(1) Bayer la mention insiste.

Taux d'incapacité permanente partielle :

S.M.G.R.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

LYON, le 22 Juillet 1946

—
N° 2955 AG/507 EXPLOITATION
Division Générale - 4^{ème} Section A
—

Comme suite à ma transmission de fiches PAX 62, en date du 15 Juin 1944, je vous adresse, sous ce pli, une fiche de renseignements concernant le SCOR NICOLAS, Jean, de la gare de LYON-Vaise, blessé en service le 26 Mai 1944.

Ci-joint, également, un certificat médical et une expédition du P.V. d'enquête relative à cette affaire.

P^r LE CHEF DU 4^e / P.D. DE L'EXPLOITATION
L'~~IMPÉDITEUR~~ PRINCIPAL ADJOINT

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
4e Arrondissement

RETCURNE

N° _____ P _____

à M. Le Chef de Gare
à _____

M. Inspecteur
pour notification d'un _____
à _____

sanctionnant les irrégularités relevées
à _____ charge et faire retour avec
le visa daté de l'intéressé.

LYON, le _____

Pris note
du _____
qui m'est infligé

RETOUR
à M. L'Inspecteur Ppal
Chef du 4e Arrdt de
l'Exploitation,
le _____ à LYON

le _____

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : DE
Service : Exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : Nicolas Jea
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Établissement d'attache : Lyon, Vaise
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : au Lyon - Vaise
- 4) Date et heure de l'accident : 26. 5. 44 11 h
- 5) Arrondissement d'attache : 4.
- 6) Date de naissance : 29.10.1888
- 7) Adresse domiciliaire : 9 rue Groseille - Lyon
- 8) Grade et années de service : SGMN - 31 ans -

Établissement qui a dressé la fiche : gare à Lyon Vaise

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement : 71

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident :
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ? /
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident : /
- 4) Date et heure des premiers soins :
- 5) Date et heure de la première visite médicale : 26. 5. 44 11 h
- 6) Date et heure de l'interruption de service :
- 7) Nature de la blessure (1) : Hémi contusion au bas de la jambe droite
- 8) Partie du corps atteinte : Jamb. droite
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 10 jours d'hôpital Lyon Jani
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 2. 11. 44
- 11) Nombre de jours perdus (2) : 159 jours SD :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère :
- 2) Description sommaire de l'accident lui-même : Blessé au cœur au boutardement jusqu'à la jambe
- 3) Noms et grades des témoins de l'accident :
- 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.
- 5) L'accident s'est produit le _____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la _____ heure de la _____ séance de travail.
- 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)
- 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : Le Chef de Gare Principal, Signature : Carval
- Signature : Carval

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.

(2) A remplir au reçu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir l'Instruction Générale relative à la fiche d'accident du travail. (Annexe 1-4^e Cartouche C).

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1^o Appréciations sur les causes de l'accident.

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
- 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés :

4) Autres causes : *Bombardement aérien de la zone*

2^o Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

3 JUIN 1944

Signature :

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date :

11 JUIN 1944

Signature :

M. FORTINAT

F

Partie réservée à l'Arrondissement

1^o) Circonstances :

2^o) Cause présumée :

3^o) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition).

Observations de l'Arrondissement :

*Accident survenu le 26.5.44, lors du bombardement de Lyon - Vaise.
Ci-joint 2 fiches spéciales de renseignements*

Par l'Inspecteur Principal

Chef du 4^e Arrondissement - P. L. R. M. A.

Date :

13 Juin 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
CHEMINS DE FER DE L.M.
Exploitation
4^e Section

LYON, le 21 Juin 1946 193

N° 2953 AG/5

Accident

Monsieur PORTE

Inspecteur à LYON

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du 5^e arrondissement de LYON
qui nous invite à nous présenter devant lui le 5 Juillet 1946
à 10 Heures 1/2 pour procéder à l'enquête légale au sujet de
l'accident survenu le 26 Mai 1944 au Sous-chef de manutention
à NICOLAS, Jean de la gare de LYON-BERLIMONTREUX VAISE

Je vous prie de me représenter à cette enquête et de me faire
parvenir, le plus tôt possible, une expédition du P.V. qui en sera
dressé.

Ci-joint, en communication, la constatation de l'accident,
la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intéressé
et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

P.L'Inspecteur Principal,
l'Inspecteur Principal Adjoint,

Fourny

M. Fourny à l'enquête le 5/7
présente à l'enquête le 5/7
avis de station
Nancy le 10/7

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
8, place Petit-Collège
LYON

377 4C

SAC F

4^e arr., 10 cours Verdun

monum

Enquête d'accident
du travail de Nicolas

Jean, accident à Vaise le
26/3/1944 - clair fixie pour
lequel 10 $\frac{1}{2}$. aucun
mandataire pour la CCT
ne soit présent - veuillez
à V.G. faire le nécessaire
ou me dire si je dois donner
dequel

Recevez monsieur mes
meilleurs salutations

M. Wurth

N° 2657 S/P

Lyon-Vaise, le 18 Novembre 1944

PERSONNEL

-:-:-:-

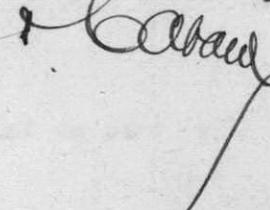
4ème Arrondissement

Exploitation

LYON

Je vous adresse, ci-joint, un certificat médical concernant le S/Chef de manutention NICOLAS, Jean, de ma gare, blessé au cours du bombardement du 26 Mai 1944.

Le Chef de Gare Principal HC



N° 2455 S/P

Lyon-Vaise, le 30 Octobre 1944

4ème Arrondissement

Exploitation

LYON

acte de mort
15/11/44

Je vous adresse, ci-joint, un certificat médical concernant le SCMN NICOLAS, Jean, blessé en service lors du bombardement du 26 Mai 1944.

Le Docteur PARADIS nous fait connaitre qu'il résulte de la blessure une incapacité permanente partielle de 6%.

Le Chef de Gare Principal HC

+ Baraud



RÉGION D.....

SERVICE

MÉDICAL

L 10 P 3

COPIE
DU
CERTIFICAT MÉDICAL

Ex. 2

Nom, prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.

Qui se déclare blessé
en service le

A interrompu
son service le

Je soussigné

Docteur en Médecine, demeurant à
certifie avoir examiné M. NICOLAS J.
qui déclare avoir été victime d'un accident le 16 novembre 1944
à pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.
et fait les constatations suivantes :

plaie contuse au tiers inférieur de
la jambe droite

Légère faim friction tibia et
corf inférieur

Douleur et fatigabilité de la
jambe blessée

Pleurine consolidée à la date
du 2 novembre 1944

I.P.P. six pouces

Il en résultera sauf complications... { Une incapacité temporaire de (1)
{ Une incapacité partielle permanente

Fait à le

Signature du Médecin,

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

SERVICE
DU MÉDECIN EN CHEF

Dossier N° 32941

VOLANT A DÉTACHER ET A TRANSMETTRE AU CHEF DE SERVICE DE L'AGENT

N° Caisse prévoyance :

88 | 02 - 893

Le 25/1/1944, M^(nom) Nicolas, Prénoms Jean

Emploi : Chef de Manut^{ent}, Résidence Sigon-Vaie, a été examiné par

Le Dr Colombet { Médecin
Chirurgien
Spécialiste } - Consultant de la Région à Lyon.

dont voici les conclusions :

H.T. du 25 mai sans consécration l'novembre
1944. I.P.P. 6% (soit tout à fait réalisable dans les
détails légers)

VU AU FICHIER
(Arrondissement)
9.11.44

Transmis par le Médecin

de la 6^e Section Médicale

CACHET

Décision du Médecin en Chef :

Paris, le 3 novembre 1944

P. LE MÉDECIN EN CHEF
LE MÉDECIN INSPECTEUR



S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^o Arrondissement

n° 2955 - AG/507

Accident

LYON, le

8/6. 46

Monsieur le Chef de Gare

~~Le SCM Jean Nicolas~~

Suivant avis de notre Service Médical
a subi une réduction d'aptitude du fait de l'accident dont il a été victime le 26-5-1944

(pp 67)

Il y a lieu, en conséquence, de mettre en mouvement la procédure fixée par la Loi du

9 Avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire déposer au Greffe de la Justice de Paix un nouveau certificat médical déclarant que cet agent est définitivement atteint d'une incapacité permanente, partielle de travail, et de m'indiquer la date du dépôt.

D'autre part, vous établirez, avec le plus grand soin, la fiche de renseignements ci-jointe, que vous me retournerez d'urgence.

No. 11/9

EX-45
Personnel - Lyon

Pr. le Chef du 4^o Arrdt - Exploitation
l'Inspecteur Principal Adjoint,

En retour, fiche de
renseignements NICOLAS,
Jean - SCM -
Le certificat médical a été
déposé le 26-6-46 au greffe
de la Justice de Lyon -
NON VAISE le 17-6-46
Le Chef de Gare Principal

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

AG 507

FICHE de RENSEIGNEMENTS

Dr N°

ACCIDENT en service

arrivé à NICOLAS Jean SCMN

ACCIDENTS.

I^e - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^e - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } NICOLAS Jean Théophile né le 29.12.1888 à Sathonay (Rhône) Nationalité française

2^e - Résidence et adresse exacte - 9 rue Grôlée à Lyon (2^e)

3^e - Célibataire, marié ou ~~marié~~ (date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage), veuf, divorcé, séparé de corps

4^e - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 4-7-1942

5^e - Emploi et résidence SCMN LYON-VAISE

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme ou Veuve } (Nom de famille, prénoms, profession)
} Date et lieu de naissance
} Résidence depuis l'accident

Enfants } (Prénoms, date de naissance)

1^e Suzanne fille née le 3.8.1918 (1^{er} mariage)

2^e -

3^e -

4^e -

5^e -

6^e -

Ascendants et descendants de la victime (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)

Père et mère dédésés

(Art. 3, v. C de la loi du 9 avril 1898) Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Oui (= Déclaration de l'agent)

Vu et validé

CD

Det.

SALAIRES TOUCHES PAR

Nicolas, Jean

CMN à Lyon Vaise

du 27.5.1943 au 26/5/1944 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde) (I)

(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitemen t statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon de : matinée, soirée nuit	Rémunéra tion des déro gations	Prime de fin d'année et d'explo itation	Totaux
Janvier 1943	1.48	-	197	-	-	-	345
Mars 1943	1.113	-	1.480	110	-	149	2.842
Juillet	1.113	-	1.480	-	-	-	2.593
Août	1.113	-	1.480	-	-	-	2.593
Septembre	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Octobre	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Novembre	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Décembre	1.294	-	1.480	-	-	3.516	6.990
Janvier 1944	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Février	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Mars	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Avril	1.294	-	1.480	-	-	-	2.774
Mai (fin) 1944	1.124	-	1.283	104	-	-	2.508
	14.960		17.760	110	104	3.688	36.599
Totaux							

(I) - a) - s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédent l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'assorti, établir un décompte pour chaque emploi.

b) - s'il s'agit d'un journalier, indiquer :

(salaire - 1° - le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2° - le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

3 / 10

LE RENSEIGNEMENTS
concernant un agent tué ou blessé
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

-:-:-:-:-:-

NOM : *Nicolas*

Prénoms : *Jean*

Grade : *ACM N.*

Résidence : *Lyon. Ville*

Adresse domiciliaire : *9, Rue Gréleau, Lyon (2^e)*

Date d'entrée à la S.N.C.F. *1912*
(et date de commissionnement) *Commissionné 1.7.1913*

Durée d'affiliation pour la retraite : *30 ans. 11 mois*

Traitements et accessoires : *35.388⁺*

(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

3340

190

319.8

35388

Allocations familiales : *Mérit*

Situation de famille : (1) *1^e*

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2)

Blessé le 26-5-44 à 11^h au cours du bombardement
aérien de la Gare de Lyon à Paris.

Plaie contuse jambe droite - 10 jours

(1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des descendants à charge et, si oui, dans quelle mesure.

(2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité des blessures.



RÉGION du Sud - **DÉCLARATION D'ACCIDENT**
SERV. **Explon**

SUD-EST - MOD. 1035

Sy 0209-03 - Imp. J. Beley, Paris. - 50/W 2164-7-43.

ARTICLE 11 DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898, MODIFIÉ PAR LES LOIS
DES 22 MARS 1902 ET 1^{er} JUILLET 1938

EX. 3 DESTINÉ À L'ARRONDISSEMENT

- (1) Nom, prénoms, grade et résidence du déclarant.
- (2) Indiquer l'emplacement du lieu où s'est produit l'accident.
- (3) Nom, prénoms, profession, âge et adresse de la victime.
- (4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.
- (5) Préciser la nature des blessures : fracture, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Spécifier s'il y a eu décès.
- (6) Indiquer les noms, professions et adresses.
- (7) Titre et résidence du chef de service.

La présente déclaration est simplement faite pour statuer aux présomptions de la loi sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers et les employés sont victimes dans leur travail et pour le cas où l'accident rentrera dans l'application de cette loi.

Le soussigné (1) **CAVARD, Jean, Chef de Gare**

Principal HC à LYON-VAISE

déclare à M. le Maire de la commune **LYON**
canton de **Lyon** arrondissement **5ème**
département de **Rhône** conformément à l'art. 11 de la
Loi du 9 avril 1898, modifié par les Lois des 22 mars 1902 et
1^{er} juillet 1938, qu'un accident ayant occasionné une incapacité
de travail est survenu le **6/5** 14 11 heure

XXIX abords de la gare de Vaise
à (2) **NICOLAS, Jean, SCMN, 56 ans, 9, rue Grôlée**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (3) ci-après, dans les circonstances suivantes : **Blessé au cours du bombardement aérien de la gare**

L'accident a produit les blessures suivantes : **plaie contuse**
du tiers inférieur jambe droite

Les témoins de l'accident sont : MM. (4)

Je déclare que la Société Nationale des Chemins de fer Français n'est pas assurée contre les accidents du travail.

Fait à **Lyon-Vaise**, le **31 Mai** 1944

NOTA. — En cas d'enquête, dans les conditions prévues par l'article 13 de la Loi du 9 Avril 1898, la Région d'... a l'honneur de prier Monsieur le Juge de Paix de bien vouloir adresser la convocation à M. **Le Chef du 4^e Arrt de l'Explon en résidence **LYON, 10, Cours de Verdun****

(*) Cette déclaration doit être remise à la Mairie dans les 48 heures de l'accident, non compris les dimanches et jours fériés.

DÉPARTEMENT

d. _____

ARRONDISSEMENT

d. _____

CANTON

d. _____

MAIRIE D. _____

**RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAIL**

Article 11 de la Loi du 9 Avril 1898, modifié par les Lois des 22 Mars 1902 et 1^{er} Juillet 1938

Nous soussigné (1) _____ Maire de la commune
d. _____ donnons récépissé à M (2) _____
de la déclaration d'accident survenu le _____
à (3) _____

qu'il a déposée ce jour à la Mairie, à _____ heure.

Fait à _____, le _____ 1944
(Signature)

- (1) Nom et prénoms.
- (2) Nom et prénoms, du déclarant.
- (3) Nom, prénoms, et adresse de la victime.

N° 2915 AG/507

Da = 501. 320 -

Accident survenu lors du bombardement

B

de Lyon. Vaise, le 26. 5. 44, vers 11 heures
à l'auxiliaire Nicolas, Marcel de Lyon.

Vaise, 38 ans, marié, 10. rue du Vieux Fourneau
à Lyon.

"Fracture ouverte cuisse gauche, au tiers inférieur" 60 jours.

Licencié le 30 juillet 1945
(casier judiciaire entaché)

IPP = 15%
IPP 2%
(classe A/6 du 4/2)

Rente = 1817'08 -
à partir du 10. 11. 44

Enquête du juge de Paix le 17. 8. 44
PV Concentration = 16. 5. 45

Revision = Tribunal Civil de Lyon. Séance du 30/3. 1950.

Montant de la rente

908'54

Date de départ

16 mai 1948

I. P. P. 10% (au lieu de 20%)

NICOLAS

LYON, le 3 Janvier 1946

EX - DIVISION G - 4^e SECTION A

AG/5

Dr.501.320
Aff. NICOLAS

Suite à votre lettre A/6 du 20-12, je vous confirme que la somme de 11.484 Frs représente bien le montant de l'indemnité journalière payée à l'auxiliaire NICOLAS pour la période du 27-5-44 au 9-11-44.

A/b Les frais médicaux s'élèvent à 150 Frs.
~~N° Arrond. 6~~
~~Retourne au~~
~~vouz priant d'en-~~
~~que je vous prie~~
~~demande par ma~~
~~le 20/11/45 et~~
~~de bien vouloir~~
~~pour les~~
~~nature et~~
~~garer le~~
~~signature~~
Les frais d'hospitalisation et le P.V. d'en-
quête n'ont pas été payés par la S.N.C.F.
A/b l'Ingénieur Principal
Chef du 6^e Arrond-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

S.N.C.F.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL

AG/5

Lyon, le 10/1.46

~~Lyon Vaise
Secrétariat~~

Dire me fournir
les renseignements
demandés par notre

EX. 4

AG/5

Service Régional

A LYON-
Set 150 fts de frais
médical représentent
3 fritades (à 50 fts) du Médecin de
la SNCF à Lyon. Je vous prie de faire tout inclus
données chaque fois que je vous
douze le point de la fritade journal

LYON-VAISE. 11 JAN. 1946

N^o 2743 S/P

LYON-VAISE, le 29 Décembre 1945

Dr 50I. 320
Aff. NICOLAS

4^e ARRONDISSEMENT - EXPLOITATION

L Y O N

Suite à votre note AG 5 du 22/12,
je vous confirme que la somme de 11.484 frs
représente bien le montant de l'indemnité
journalière payée à l'auxiliaire NICOLAS
pour la période du 27/5/44 au 9/11/44.

Les frais médicaux s'élèvent à 150 frs

Les frais d'hospitalisation et le
P.V. d'enquête n'ont pas été payés par la
S.N.C.F..

Le Chef de Gare Principal

Barau

F.R.

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section

A/6

Dr.501.320

Af.NICOLAS

Paris, le

20 DEC 1945

4^{ème} Arrondissement - EX.

à LYON

Votre lettre, référence AG/5, du 17 courant, relative aux sommes avancées par la SNCF à l'occasion de l'accident survenu, par fait de guerre, le 26 MAI 1944, à l'auxiliaire NICOLAS, Marcel, de la gare de Lyon-Vaise.

Je vous serais obligé de bien vouloir me confirmer que la somme de 11.484 francs représente bien le montant de l'indemnité journalière qui aurait été payée à notre agent pour la période du 27 Mai 1944 au 9 Novembre 1944, veille de la consolidation de la blessure.

D'autre part, il conviendra de m'indiquer, le montant des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et le coût du P.V. d'enquête.

Ainsi que je vous l'ai demandé par ma lettre A/6 du 27 Novembre dernier, vous voudrez bien préciser, pour les frais médicaux, la nature et le nombre des soins.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL.
Le Chef de Section,

Machin

N° 2629 S/P

LYON-VAISE, le 14/12/45

Dr 501.220
Aff. NICOLAS

4^e ARRONDISSEMENT-EXPLOITATION

LYON

S. N. C. F.
REGION DU SUD
Je vous fais connaitre ci-dessous le détail des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de l'accident survenu à l'auxiliaire NICOLAS Marcel, blessé en service le 26/5/44.

juin	II28 frs	Juillet: III61 frs
août	2058 "	Septembre I920
Octobre	2308	Novembre I216
Rappel	I693	

soit au total II 484 frs.

Le Chef de Gare Principal

AS⁵

Vaïe
Conseil Journaux Noct^{es} Dr 11.44^{te}
gées les sommes de ces tout
taperont le bûche. Jour policiers
de l'incident été pour la No. 1941
que devrait être pour la 9^e de
à votre agent pour la 10^e de
à celle de la cour de justice
la bâcherie le accus tout
gratiguer une décharge et la court
des fêtes pour la mort et la pris
des P.V. d'accident pour la mort
Nous percevons de la 10^e de
une décharge de la 10^e de la
accident de la 10^e de la pris
L'INSTITUT
LE CHEF DE GARE PRINCIPAL

Frais midi 150

GRET 20^e ARRONDISSEMENT
LE CHEF DE GARE PRINCIPAL

F.R.

S.N.C.F.

Paris, le

4 DEC 1945

RÉGION DU SUD EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^e Section A

4^e Arrondissement - EX.
à LYON

A/6

Dr.501.320
Af. NICOLAS

SP

Votre lettre n° 2915 AG/507, du 12
Décembre dernier, concernant l'auxiliaire
NICOLAS, Marcel, de la gare de Lyon-Vaise,
blessé en service, le 26 Mai 1944, au cours
du bombardement aérien de la Région Lyonnaise.

Suivant procès-verbal de conciliation
en date du 16 Mai 1945, une rente de Frs :
1.817,08, calculée sur un salaire de base de
30.376 frs et correspondant à une I.P.P. de
20%, a été allouée à cet auxiliaire, à partir
du 10 Novembre 1944.

Cette rente étant à la charge du Fonds
de Solidarité des Employeurs, je vous serais
obligé de bien vouloir me faire connaître le
détail des sommes avancées par la S.N.C.F.
à l'occasion de cet accident.

PA

Pr LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION
Pr LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL
Le Chef de Section,

Machemont

LYON, le 12 Décembre 1944

DIVISION G - 4ème SECTION A

P A R I S

N° 2915 AG/507

Aff. NICOLAS Marcel

Br. X

Comme suite à ma transmission de fiche
med. P X - 62 du 14 Juin dernier, concernant
l'accident survenu le 26-5-44; lors du bom-
bardement de la Région Lyonnaise à l'Auxi-
liaire NICOLAS Marcel, je vous adresse com-
plète comme il convient, la fiche de rensei-
gnements utile.

Ci-jeint rapport médical de M. le Dr.
COLOMBET en date du 22-11-44 approuvé par
M. le Médecin en Chef.

Ci-jeint également une expédition du
P.V. de l'enquête faite par le Juge de Paix
du 5^e Canton de LYON, relative à cette af-
faire.

Pr l'ingénieur Principal
rondissement de...
specteur Principal Agent,

COPIE

R A P P O R T M E D I C A L

Le 22-11-44 M. NICOLAS, Marcel, Auxiliaire à LYON-VAISE
a été examiné par le Docteur COLOMBET, Chirurgien, consultant de la Région
à LYON, dont voici les conclusions :

A.T. du 26 Mai 1944

Consolidation à la date du 1er Décembre avec une I.P.P. de 15 %
A maintenir en service deux pendant deux mois.

Décision du Médecin en Chef:

Approuvé

Paris, le 28 Novembre 1944

P. le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur

MONTLAHUC

Lyon-Vaise

D.PARADIS.

COPIE

R A P P O R T M E D I C A L

Le 22-11-44 M. NICOLAS, Marcel, Auxiliaire à LYON-VAISE
a été examiné par le Docteur COLOMBET, Chirurgien, consultant de la Région
à LYON, dont voici les conclusions :

A.T. du 26 Mai 1944

Consolidation à la date du 1er Décembre avec une I.P.P. de 15 %
A maintenir en service deux pendant deux mois.

Lyen-Vaise

D.PARADIS.

Décision du Médecin en Chef:

Approuvé
Paris, le 28 Novembre 1944

P. le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
MONTLAHUC

COPIE

R A P P O R T M E D I C A L

Le 22-11-44 M. NICOLAS, Marcel, Auxiliaire à LYON-VAISE
a été examiné par le Docteur COLOMBET, Chirurgien, consultant de la Région
à LYON, dont voici les conclusions :

A.T. du 26 Mai 1944

Consolidation à la date du 1er Décembre avec une I.P.P. de 15 %
A maintenir en service deux pendant deux mois.

Lyon-Vaise

D.PARADIS.

Décision du Médecin en Chef:

Approuvé
Paris, le 28 Novembre 1944

P. le Médecin en Chef
Le Médecin Inspecteur
MONTLAHUC

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et Cie, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.Qui se déclare blessé
en service le
je visite leNI CO LAS Marcel
Auxil. ex. Lyon ravi
et aujour
26/5/40
Expt
A interrompu
" " " son service le
Visite précédente le

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(1) — sans urgence(1) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demande32, Rue du Docteur . Lyon
1^{er} étage, hall de l'Hôpital
Des genettes

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure

Fracture ouverte de la cuisse
gauche sur tiers inférieurNombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

L'agent (1) doit rester à la chambres
est autorisé à sortir à partir du
a été hospitalisé le 26/5/40 à 9h 30 heures à 10 heures
est sorti de l'hôpital le 29.5.40 à 10h 30 heures
est autorisé à se rendre à
pourra reprendre son service le (1)
est à revoir le (1) 2

A LYON RAVI 31 mai 1940 (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT : *J. Barade*

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Vierge à mention inutile.
(2) Heure de sortie de la consultation.

ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la liasse partie I	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{re} du P ^{re} ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service où de nouvelle visite. Reprise de service : partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{re} du P ^{re} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	1	MOIS	
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
11	1 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres)	trente	
12		Sorties autorisées de	à	
13		le 26-7-44.		
14		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>Barrede</i>	
15	2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres)	cinquante	
16		Sorties autorisées de	à	
17		le 26 IX 44		
18		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>Barade</i>	
19	3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	Nombre de jours (en toutes lettres)	quarante	
20		Sorties autorisées de	à	
21		le 12 X 44		
22		SIGNATURE DU MÉDECIN :	<i>Barade</i>	
23	REPRISE DE SERVICE	L'agent est en état de reprendre son travail le _____ dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (I) _____ pendant _____ jours		
24		La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (I). Il subsiste une I.P.P. - Il ne subsiste pas d'I.P.P. (I).		
25		le _____		
26		SIGNATURE DU MÉDECIN :		
27		Certificat médical envoyé à la mairie le _____		
28		L'agent blessé doit être remplacé par _____		
29		Date du premier jour d'absence de l'agent _____		
30		Date effective de reprise de service _____		
31		Durée réelle de l'interruption de service _____ jours		
	A	le _____		
		LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :		
(I) Rayer la mention inutile.				



RÉGION D.
N. E.
SERVICE
MÉDICAL
10 P. 2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C°, 431-12-41. Ex.

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss., Service.

NICOLAS, Marcel
Aust. cip - LVS
h^e Année Exp^o

Qui se déclare blessé
en service le **26-5-44**.
Je visite le **27-5-44**.

A interrompu
son service le

Visite précédente le **12-10-44**

27-5-44

En cas de demande de visite à domicile remplir le cadre ci-dessous.

Visite — d'urgence(!) — sans urgence(!) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss.
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demande

TEMPS ET DATE DE LA VISITE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Le Chef de Gare Principal,

La délivrance de ce bulletin
ne doit pas être considérée
comme une affirmation de la
responsabilité de la S.N.C.F.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nature de la blessure.

Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

à dater du

La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?

doit rester à la chambre _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé le _____ à _____
est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pourra reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____

L'agent
(1)

A _____ le _____ à _____ (2)

VISAGE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Ajour : mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS

ÉTABL.	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la fasse partie 1	Utilise partie 2 ou 3, 4, 5 ou 6	Met à jour le fichier. Transmet au Service gérant. Utilise partie 7 le cas échéant.	Met à jour le fichier. Remplace l'agent le cas échéant. Transmet à la Subd ^{on} du Pr ^o ou retourne à l'Éta- blissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. Reprise de service partie 8 Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	Met à jour le fichier. Transmet à la Subd ^{on} du Pr ^o le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mê- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mê- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

2

MOIS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

1^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

le

28. X. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

le

5. XI. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées de _____ à _____

le

15. XI. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

5

L'agent est en état d'effectuer son travail le 16. XI. 44
dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1)

Service ouvry pendant trente jours

La blessure est consolidée - la blessure n'est pas consolidée (1).

Il subsiste une I.P.P. Il ne subsiste pas d'I.P.P. (1). (Voir à l'annexe)

P.P. 14. XI. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

6

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Date du premier jour d'absence de l'agent

27. 9. 44.

Date effective de reprise de service

16. 11. 44.

Durée réelle de l'interruption de service

175 jours

jours

A Lyon-Vari le 15. 11. 44.

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Valer

8

(1) Rayer la mention inutile.

Taux d'incapacité permanente partielle :

9

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1923)

AVIS DE CLOTURE

de

l'enquête et de dépôt
de la minute au greffe(1) Biffer une des deux
indications suivant le cas.

506

JUSTICE DE PA.
5^e CANTON
GREFFE
5, Place du Petit-Collège Le

Sagl 44

M

SLC

4 ar. 10 C. Verdun

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton

de 5, PLACE DU PETIT-COLLÈGE

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture

de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu

(1) } le 26/9 1944 dans votre établissement
 } à Nicolaz et dont _____
 } a été victime.

coul 41

La minute de l'enquête se trouve déposée au greffe de la Justice de Paix où, conformément à l'art. 13 de la loi du 9 avril 1898, vous pouvez, dans les cinq jours qui suivront la date de la présente, en prendre connaissance et vous en faire délivrer une expédition sur votre demande écrite.

Veuillez agréer, M_____, mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

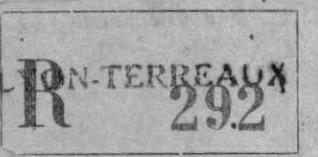
5^e Place Petit-Collé

LYON



C^e S. N. C. P.
4^e Arr^t

10 cours de Verdun
Lisbon



N° è 2069 S/P

Lyon-Vaise, le 18 Novembre 1944

AG/5

4ème Arrondissement

Exploitation

L Y O N

Je vous accuse réception de votre note
AG/5 du 17/11/44.

L'auxiliaire équipe NICOLAS, Marcel,
a été invité à se présenter, le plus tôt
possible à la visite de M. le Docteur PARADIS

Le Chef de Gare Principal HC

+ Cabaud

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 1-8-44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

N° AG/SAK

à Lyon Ville

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant l'auxiliaire
Nicolas manel,
blessé _____ en service le 26.5.44
_____ à vos gare.

Je vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
recto et au verso.

Nous sommes
convoqués en justice le
17 et. au sujet de cette affaire.

P.L'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrt de l'Exploitation,
Le Chef de Bureau,

Se juge de Paix du 5^e Canton.

S.N.C.F.
REGION SUD-EST
EXPLOITATION
4^{me} ARRONDISSEMENT
PERSONNEL

5. Place du Petit Collège
Demande de lui indiquer, d'urgence,
l'adresse domiciliaire de l'accidenté.

Triez de faire le nécessaire et de m'aviser.

LYON VILLE PLM le 2. Juin 44

10 R. du Vieux Peuplier

Recouvrir lait auprès du Juge
de Paix du 5^{me} Canton

N° 1919 SP

LYON-VAISE - 4 AOU 1944

Accident
Nicolas Marcel

4^e Arrond - Exploitation -
Personnel. LYON

Ci-joint, complétée comme il
convient, fiche de renseignements
concernant l'auxiliaire Nicolas
Marcel, blessé en service le 26/5/44.

Le Chef de Gare Principal,

F. Dubois

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° -----

ACCIDENTS.

ACCIDENT Nicolas marcel
arrivé à la gare de Lyon Vaise le 26.5.66

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } NICOLAS marcel né le 29.5.1920
2^o- Résidence et adresse exacte } a Lyon, français
3^o- Célibataire, marié ou remarié (date du 1er ou du 2^{ème} mariage, veuf, divorcé, séparé de corps) } Marié le 31 Juillet 1943
4^o- Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. } 19. Decembre 1942
5^o- Emploi et résidence..... } Auxiliaire équipe garde LYON VAISE PL

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme ou Veuve } Nom de famille, prénoms, profession } MIRALLEZ Yvonne, pliante
Date et lieu de naissance } née le 5. fevrier 1921 à Bolbec le Bains
Résidence depuis l'accident } Eyoy

Prénoms, date de naissance } 1^o _____
2^o _____
3^o _____
4^o _____
5^o _____
6^o _____

Enfants (indiquer si ils sont d'un premier mariage). } Die Nicolas Samuel Louis, sans profession, né le 13.10.1877. Résidence: Hospice des charpennes. Tilleurbanne
Mme e Nicolas Jeanne Marie, née Grasier, sans profession, née le 1.5.1882. Adr: 10, rue du Fiel Rempart - Lyon

Ascendants et descendants de la victime (art.3, § 0 de la loi du 9 avril 1898) } Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence }
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement) }

SALAIRE TOUCHÉS par l'aux^{me}
Nicolas Morel de Syon Vaite
du 27.5.93 au 26.5.94 (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (1)
(Loi du 9 avril 1898)

Mois	Montant statutaire mensuel brut brut	Primes de travail brutes	Taux d'heure de travail unique mensuel	Brutement Indemnité unique mensuel	Allon de matinée, soirée nuit	Rémunération des dérogations AS	Primes de fin d'année et d'explor. brutes	Totaux
4 mois du 27 au 31.5.43	32	x 10	=	320		13	néant	333
juin 1943	240	x 10	=	2400		96		2496
juillet	248	x 10	=	2480		99		2579
août	248	x 10	=	2480		99		2579
Septembre	240	x 10	=	2400		96		2496
octobre	248	x 10	=	2480		99		2579
novembre	240	x 10	=	2400		96		2496
décembre	248	x 10	=	2480		99		2579
janvier 1944	248	x 10	=	2480		99		2579
février	232	x 10	=	2320		93		2413
mars	248	x 10	=	2480		99		2579
avril	240	x 10	=	2400		96		2496
26 mois du 1er au 26.5.44	208	x 10	=	2080		83		2163
Totaux	2920		-	29200		1169		30367

(1) - a) - s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédant l'accident, successivement journalier, homme d'équipe auxiliaire et homme d'équipe à l'essai, établir un décompte pour chaque emploi.

b)- s'il s'agit d'un journalier, indiquer:

(salaire - l°- le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le réel) nombre de journées de travail effectivement effectuées.

(salaire - 2^e- le détail du salaire journalier normal (en tenant compte des variations) fictif) comme si l'accidenté avait été occupé à la S.N.C.F. à dater d'une année avant l'accident jusqu'à la veille de son entrée à la S.N.C.F.

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION
par lettre recommandée
des parties intéressées

(1) Patron responsable et victime de l'accident ou ses représentants.

(2) Prétoire de la Justice de Paix ou lieu de l'accident.

(3) Réclamer au patron le relevé des salaires, à la victime son livret de mariage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Loi du 9 avril 1898, dispositions subséquentes,
et Loi du 2 août 1923

JUSTICE DE

5^e CANTON

GREFFE

5^e Place du Petit-Colleg^e Le 19/4

LYON

1944

M (1)

Sk C.F.

demeurant à 4^e ar. 10^e C Vercenne

Au nom de Monsieur le Juge de Paix

et en l'exécution de l'art 13 § 1^e, de la loi du 9 avril 1898,
j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé le 17 aout

1944, à 10 heures, du

a (2)

5. PLACE DU PETIT-COLLEGE

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de
l'accident survenu le 26/3 19dans établissement
et dont Nicolas Marcel a été victimeEn conséquence, je vous prie de vouloir bien assister à cette
enquête ou de vous y faire représenter régulièrement

Vous voudrez bien apporter en venant ou me faire remettre (3)

Recevez, M _____, mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

5. PLACE DU PETIT-COLLEGE

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFE
5, Place .. Petit Collège
LION



C^{me} S.M.C F
4 ans + -

10 Cours de Verdun
Lyon



FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Région : SF

Service : exploitation

A

- 1) Nom, prénom usuel : NICOLAS Marcel
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Établissement d'attache : gare Lyon Ville
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : gare Lyon Ville
- 4) Date et heure de l'accident : 26-5-14 - 11h
- 5) Arrondissement d'attache : 14
- 6) Date de naissance : 11-18-1906
- 7) Adresse domiciliaire : 2 Rue des deux Places Lyon
- 8) Grade et années de service : travail - équipe 1 an 1/2

Établissement qui a dressé la fiche : gare Lyon Ville

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement : 89

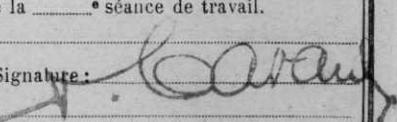
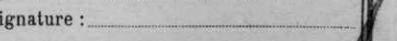
b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident :
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ?
- 3) Date et heure de la déclaration écrite ou verbale de l'accident :
- 4) Date et heure des premiers soins : 26-5-14
- 5) Date et heure de la première visite médicale : 5-6-1914 - 11h
- 6) Date et heure de l'interruption de service : 26-5-14 - 11h
- 7) Nature de la blessure (1) : fracture ouverte à la cuisse gauche au niveau
- 8) Partie du corps atteinte : cuisse gauche
- 9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 60 jours Dr Pocard Lyon Ville
- 10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) :
- 11) Nombre de jours perdus (2) : SD :
- 12) Taux d'incapacité permanente fixé par le Service Médical S.N.C.F. (3) :
- 13) Nombre fictif de journées perdues par suite de l'accident mortel ou de l'incapacité permanente (3) :
- 14) Accidents déjà survenus dans les 2 années ayant précédé l'accident :

C

Exposé des circonstances de l'accident

- 1) Endroit exact de l'accident avec points de repère :
 - 2) Description sommaire de l'accident lui-même : Blessé au cours du bombardement aérien de la gare
 - 3) Noms et grades des témoins de l'accident :
 - 4) L'accident est survenu un (4) Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.
 - 5) L'accident s'est produit le _____ jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la _____ heure de la _____ séance de travail.
 - 6) Nom, prénom, grade de l'agent sous les ordres directs duquel était placé l'agent accidenté : (5)
 - 7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :
- Signature : 
- Signature : 

(1) Lésions générales, plaies superficielles, contusions, brûlures, chocs, coupures, corps étrangers dans l'œil, piqûres, foulure ou entorse, lumbago, asphyxie, fracture, luxation, hernie ou effort musculaire, compression ou écrasement, accidents d'origine électrique, divers.
(2) ▲ remplir au reçu de l'avis de reprise. — (3) A remplir par le Service Régional — (4) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir. — (5) Voir l'Instruction Générale relative à la fiche d'accident du travail. (Annexe 1-4° Cartouche C).

D**Partie réservée au Chef d'Établissement (1)****1^e Appréciations sur les causes de l'accident.**

- 1) Manque de prudence ou de précaution, défaillance, *a*) du blessé — *b*) d'un tiers.
 2) Infractions aux règlements, consignes locales ou prescriptions pour la sécurité du travail commises par : *a*) la victime — *b*) un tiers.

Ces infractions sont :

- 3) Défectuosité : *a*) d'une installation — *b*) d'un outil — *c*) d'un appareil — *d*) d'une machine — *e*) de l'éclairage individuel ou collectif — *f*) du matériel roulant — *g*) des colis manutentionnés : *Bombardement aérien de Lyon* de Vaise
- 4) Autres causes :

2^e Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

10 JUIN 1944

Date :

Signature : *T. Chauvin***E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date :

Signature :

F**Partie réservée à l'Arrondissement**1^e) Circonstances :2^e) Cause présumée :3^e) Sanction infligée, s'il y a lieu : (Nom, grade de l'agent et degré de la punition)

Observations de l'Arrondissement :

accident survenu le 26. 5. 44, lors du
 bombardement de Lyon. Vaise
 Ce sont 2 flics spéciaux de renseignements

Chef du 4^e Arrondissement de Lyon

Date :

14 Juin 1944

Signature :

G**Partie réservée au Service Régional**



RÉGION

SERVICE Explor

SUD-EST - MOD. 1035

Sy 0209-03 - Imp. J. Beleys, Paris. - 50/W 2164-7-43.

**DÉCLARATION D'ACCIDENT
DU TRAVAIL^(*)**ARTICLE 11 DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898, MODIFIÉ PAR LES LOIS
DES 22 MARS 1902 ET 1^{er} JUILLET 1938

EX. 3 DESTINÉ À L'ARRONDISSEMENT

- (1) Nom, prénoms,
grade et résiden-
ce du déclarant.
(2) Indiquer l'em-
placement du lieu
où s'est produit
l'accident.
(3) Nom, prénoms,
profession, âge et
adresse de la vic-
time.
(4) Spécifier l'engin,
le travail, le fait
qui a occasionné
l'accident.
(5) Préciser la na-
ture des blessures:
fracture, contus-
ions, lésions inter-
nes, asphyxie, etc...
Spécifier s'il y a
eu décès.
(6) Indiquer les
noms, profes-
sions et adresses.
(7) Titre et résiden-
ce du chef de ser-
vice.

Le soussigné⁽¹⁾ CAVARD Jean, Chef de Gare
Principal MC à Lyon Vaise

déclare à M. le Maire de la commune d' Lyon
canton d' Lyon arrondissement d' 6^e

département d' Rhone conformément à l'art. 11 de la
Loi du 9 avril 1898, modifié par les Lois des 22 mars 1902 et
1^{er} juillet 1938, qu'un accident ayant occasionné une incapacité
de travail est survenu le 26 mai 194 4 à 11 heure
dans les abords de la Gare de Vaise

à NICOLAS Marcel, aux. eq., 38 ans, 2 Rue des 2
Places

L'accident a été occasionné par la cause matérielle⁽²⁾ ci-
après, dans les circonstances suivantes: Blessé au cours
du bombardement aérien de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes⁽³⁾ Fracture
ouverte de la cuisse gauche au tiers inférieur

Les témoins de l'accident sont: MM. (6)

Je déclare que la Société Nationale des Chemins de fer
Français n'est pas assurée contre les accidents du travail.

Fait à Lyon Vaise le 7 Juin 194 4

La présente déclaration
est simplement faite pour
satisfaire aux prescriptions
de la loi sur les responsibili-
tés des salariés employés, soit
ouvriers et employés, soit
victimes dans leur travail
et pour le cas où l'accident
rencontré dans l'applica-
tion de cette loi.

NOTA. — En cas d'enquête, dans les conditions prévues par l'article 13 de la
Loi du 9 Avril 1898, la Région d' Sud Est a l'honneur de prier
Monsieur le Juge de Paix de bien vouloir adresser la convocation
à M. le Chef du 4^e Arrt Exploitation
en résidence à Lyon, 10 Crs Verdun

(*) Cette déclaration doit être remise à la Mairie dans les 48 heures de l'accident, non compris les dimanches et jours fériés.

DÉPARTEMENT
d _____
ARRONDISSEMENT
d _____
CANTON
d _____

MAIRIE D' _____

**RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAIL**Article 11 de la Loi du 9 Avril 1898, modifié par les Lois des 22 Mars 1902 et 1^{er} Juillet 1938

Nous soussigné⁽¹⁾ _____ Maire de la commune
d' _____ donnons récépissé à M⁽²⁾ _____
de la déclaration d'accident survenu le _____
à⁽³⁾ _____
qu'il a déposée ce jour à la Mairie, à _____ heure.

Fait à _____, le _____ 194 _____
(Signature)

- (1) Nom et prénoms.
(2) Nom et prénoms,
du déclarant.
(3) Nom, prénoms,
et adresse de la
victime.

FICHE de RENSEIGNEMENTS
concernant un agent tué ou blessé
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

-:-:-:-:-:-

NOM : NICOLAS

Prénoms : Mariel

Graude : aux. équipe

Résidence : Lyon Vaise

Adresse domiciliaire : 2 Rue des Deux. Places. Lyon.

Date d'entrée à la S.N.C.F. 19-12-1942
(et date de ~~commencement~~ donnernement)

Durée d'affiliation pour la retraite :

Traitements et accessoires : 24.120

(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : veau

Situation de famille : (1) marié 0

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (2)

Blessé le 26-5-44 au cours du bombardement aérien

Fracture missis gauche
60 jours d'incapacité

(1) Indiquer l'âge des enfants à charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des descendants à charge et, si oui, dans quelle mesure.

(2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité des blessures.