

n° 2965 AG/5.

à ir

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 Serin Lyon

IPP 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
Point de départ de la rente 6.6. 1944.
I.P.P. 16 %
Salaires de base 43507.
Fichis prévus le 8/10. 1946 -

LYON, le 8 Octobre 1946

Exploitation
Division Générale - 4^{ème} Section A.

N° 2965 P/AG-5

LE 501.733

AL. 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 5/6-44 inclus	976.00
Frais médicaux	300.00
6 consultations à 50 Francs	
Frais pharmaceutiques	14.90
Coût du P.V. d'enquête	82.00

1372.90

En retour avis de conciliation
du Service du Contentieux, que vous m'avez
communiqué.

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

*renvoyé
au 1^{er} 10/10/46
par le
service
d'admission*

S. N. C. F.

F.R.

RÉGION DU SUD-E.

Paris, le -3 OCT 1946

EXPLOITATION

Division du
Service Génér
4ème Section A

A/6

Dr.501.733
Af.CAUCHOIS

4ème 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.}

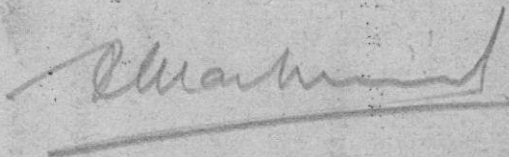
Vous voudrez bien me faire connaître le montant de l'indemnité journalière correspondant à la période du 27 mai 1944 au 5 juin 1944 inclus.

En outre, vous m'indiquerez ^{le montant} des frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation que nous a 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 GÉNÉR^{al}

Le Chef de Section,



MOIS		A REMPLIR PAR LE MÉDECIN		A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	
mai	1	1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	<p>Nombre de jours <u>quatre</u> (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____</p> <p>le <u>31 MAI 1944</u> à <u>5416</u> LYON-SAINT-PAUL SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> Dr. Buy 3</p>		
	2	2 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	<p>Nombre de jours <u>quatre</u> (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____</p> <p>le <u>4-6-44</u> à <u>5416</u> LYON-SAINT-PAUL SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> Dr. Buy 4</p>		
	3				
	4	3 ^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	<p>Nombre de jours <u>huit</u> (en toutes lettres) Sorties autorisées de _____</p> <p>le <u>7 JUIN 1944</u> à <u>5416</u> LYON-SAINT-PAUL SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> Dr. Buy 5</p>		
	5				
	6	REPRISE DE SERVICE	<p>L'agent est en état de reprendre son travail le <u>16-6-44</u> dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1) <u>Inapt. au trav. de bureau</u> pendant <u>6</u> jours</p> <p>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). le <u>15 JUIN 1944</u> à <u>5416</u> LYON-SAINT-PAUL SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> Dr. Buy 6</p>		
	7				
	8	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	<p>Certificat médical envoyé à la mairie le _____</p> <p>L'agent blessé doit être remplacé par _____ (1) 7</p>		
	9		<p>Date du premier jour d'absence de l'agent <u>27/5/44</u></p> <p>Date effective de reprise de service <u>16/6/44</u></p> <p>Durée réelle de l'interruption de service <u>20</u> jours</p> <p>A <u>Lyon St Paul</u> le <u>19/6/44</u> LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT : <u>[Signature]</u></p>		
	10	SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL	<p>(1) Rayer la mention inutile. 8</p>		
	11		<p>Taux d'incapacité permanente partielle : 9</p>		

SERVICES

Effectif moyen :

LYON, le 7 Mai 1946

EXPLOITATION

Division Générale - 4ème Section A .

N° 2965 AG/5

Compte suite à ma transmission de fiches
PX 62 en date du 8 Juin 1944, je vous adresse,
sous ce pli, la fiche de renseignements con-
cernant le Chef de train CAUCHOIS, Georges,
de la gare de LYON-SAINT-PAUL, classé en ser-
vice le 26 Mai 1944 (bombardement de LYON-Va)

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 .

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~~e~~ droit avec otite consécutive (contusion commoyi

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 cornéti

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

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

EXPLOITATION

Téléph. Franklin | 57.71
4 lignes.

4^e ARRONDISSEMENT

Référence à rappeler

N^o 2965 AG/5

Monsieur le Docteur ,

Le Chef de train C A U C H O I S ,
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 ^{il devra} ~~être~~ visé par Monsieur le Médecin
en Chef .

Je vous s'erais reconnaissant de vou-
loir bien établir cette pièce et de me l'adres-
ser, dès que possible .

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

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

5416

LYON

Dr Buy

*Fait retour
de la p^{te} en
question vers
Paris le 11.04.46 au chef.
Reprob. Talatrat
JH*

SA

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



RÉGION D.....

SERVICE

MÉDICAL

Copie du
CERTIFICAT MÉDICALétabli 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} déposé au
greffe de
la justice de paix
(8)

L 10 P 3

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établi-
sément, Arrondissement,
Service.Qui se déclare blessé
en service leCAUCHOIS Georges
chef train.
Lyon VainA interrompu
son service le

26-5-144

Je soussigné Georges PaulDocteur en Médecine, demeurant à Lyoncertifie avoir examiné M. CAUCHOIS Georgesqui déclare avoir été victime d'un accident le 26-5-44à 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 29-1-45 de 10 %

Signature du Médecin,

S.N.C.F.

Gare de LYON ST-PAUL

Région Sud-Est

5 MARS 1946

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

à Bureau du Personnel

N°... 62.T...

Objet:.....

V.R. A.G./5.

Suite à votre note AG/5
ci-joint une expédition du PV.
d'enquête, et le certificat médical
concernant l'accident du CTA
CAUCHOIS Georges.

Pour le Chef de Gare de LYON-St-Paul

Le Sous-Chef de Gare.

Tenue

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

5, Place Petit-Colège

LYON

Recu de la
D K C F. quatre
vingt deux frs pour
expédition Cauchois

Lyon le 26/2 45

Wulms



JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

AVIS DE CLÔTURE

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
8, PLACE
LYON

Le 26/2 45

M

4 art. 10 C Vanduy

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton

5. PLACE DU PETIT-COLLEGE

de

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

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

le 26/2 1944, dans votre établissement

(1)

à

et dont

Cauchon CTR 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.

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

AG/5.

M. le Chef de gare
à TGV St Paul

Veuillez agréer, M., mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

Mme de retirer et de m'adresser une expédition
du P.V. d'enquête.

Je vous rappelle que je n'ai pas encore reçu
le certificat médical. (votre note 26 T du 28/2/46)
TGV, le 28/2. 1946.

TATIN - LYON

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

FREE
S. Place . . . Port-Croix
LYON



Compagnie
S. N. C. F.

10 Cours de Verdun

Lyon Turin 36
Lyon

Lyon

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON

S.N.C.F.

Région Sud-Est

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

N^o 26.T....

Objet:

V.R. 296. AG.

LYON ST-PAUL

23 Janvier 1946

Bureau A G - Personnel

Wan - EP.

En retour fiche de renseignements
Concernant l'accident de CHOCOLIS Georges
de notre gare.

Suivant vos instructions un
certificat médical a été déposé au
greffe de la Justice de Paix (5^e)

Le Docteur Boy a été invité à
envoyer le même certificat médical
à Monsieur le Médecin-Chef -
à Paris - 46

Signé à
St Paul le 19/2-46
pour avoir certificat

confirmé à St Paul
le 20/1-46

CHEF DE GARE

[Signature]

S. N. C. F.
EXPLOITATION

CIRCONSCRIPTION

NUMÉRO 46

LYON ST-PAUL

M FEV 1946

Exploitation 4e Arrondissement

AG 5

N° 66

P IO C

Votre lettre 2965 AG 5 du 4 courant.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que je me suis ~~rendu~~ rendu aujourd'hui à la convocation de Mr le Juge de Paix du 5° canton au sujet de l'accident Cauchois.

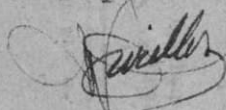
J'ai remis la fiche de renseignements concernant les salaires de l'intéressé ainsi que la lettre m'accréditant auprès de Mr le Juge de Paix.

L'accident n'étant pas contesté, aucune remarque 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. Builler

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION

par lettre recommandée
des parties intéressées

(1) Patron responsable et vic-
time de l'accident ou ses re-
présentants.

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

(3) Réclamer au patron le re-
levé 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

5, Place du Petit-College

LYON

Le 28 / 1 1946

M (1)

demeurant à

O k C F

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 11 fev 11

1946, à 9 h heures, du

à (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 1946

dans 000 établissement 0

et dont Cauchon 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
GRENOBLE



J. K. C. F.

4 are

10 C. Verdun

Lyon Cercueil

239

Lyon 36

M^r Montgenot

M^r Roux ayant un dîner dans
sa famille, doit s'absenter d'urgence,
et ne pourra y être le M^r Ch

Prier de faire remplacer

M^r Birelles

S.N.C.F.

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

Exploitation
4^e Sectionnement

N° 2965 45/5

Accident Cauchais

LYON, le 4 / 2 1946

copie
Monsieur Builler
Inspecteur à Builleroux
Tyon

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du 5 canton de Tyon.
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.
à Cauchais, gares de la gare de Tyon 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'intéressé
et une lettre vous accréditant auprès du Juge de Paix.

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

ACCIDENTS

ACCIDENT

arrivé à

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

1° - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1°- No., prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } *CAUCHOIS Georges. 3 Février 1895.*
à LYON (69) Rhône - Français
2°- Résidence et adresse exacte } *LYON ST PAUL - 29 quai de Serin - LYON (40)*
3°- Célibataire, marié ou ~~marié~~ } *marié le 20 Mars 1924 -*
(date du 1^{er} ou du 2^e mariage)
~~voué, divorcé, séparé de corps~~
4°- Date de l'entrée au service } *24.12.1919 comme journalier (à l'essai à dater du 1.4.1920)*
de la S.N.C.F.
5°- Emploi et résidence } *Chef de train. LYON ST PAUL.*

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

- Femme (Nom de famille, prénoms, profession) } *VALLIN Victoria - sans profession*
~~ou~~ (Date et lieu de naissance) } *4.4.1901 - Les Monières (Ardèche)*
~~vive~~ (Résidence depuis l'accident) } *29 quai de Serin - LYON (40)*
" (Prénoms, date de naissance) } 1° *CAUCHOIS Jean - 1.10-1925*
2° *" Elise - 11.10-1924*
Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) } 3° *" Nicole - 28-12-1941.*
4°
5°
6°
ou

- Ascendants et descendants de la victime (Nom, prénoms, profession, date naissance, résidence) } *Père décédé - CAUCHOIS Benjamin - décédé le 1920 -*
Mère - " Victorine née HARCOURT -
(art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898) } *Etai-nt-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseign)*
non.

SALAIRES TOUCHES PAR CAUCHOIS Georges

--- CTR. de LYON ST-PAUL ---
 du 1^{er} Janvier 1945 au 31 Décembre 1945 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde)(1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutées	Indemnité unique	Allon- gés, soirée multi- zone	Rémunéra- tion des déroga- tions	Primes de fin d'année et d'explon	Totaux
<u>25/5</u> <u>6 jours</u> Mar 43	238	3	304		19	31	615
juin	1190	22	1520			254	2.986
juillet	1190	19	1520			254	2.983
août	1190	20	1520			254	2.984
Septembre	1763	20	1520		61	254 P. Expl. → 159	3.777
octobre	1378	11	1520			254	3.163
novembre	1378	18	1520			254	3.170
décembre	1378	18	1520			254 P.F.A. → 3.387	6.557
Janvier	1378	14	1520			254	3.166
février	1378	12	1520		28	254	3.192
mars	1378	13	1520		19	254	3.184
avril	1378	13	1520			254	3.165
<u>26/5</u> <u>24 jours</u> 25 mai 44	1103	5	1216	180	36	215 all. Exceptionnelle → 1810	4.565
	16.320	188	18.240	180	163	3060	5.356
Totaux	56.118	29	3060		110	3016	62.283

(1) - a)- s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédant l'accident, succes-
sivement 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
4e Arrondissement

LYON, le 8 Janvier 1946.

N° 1965 AG/507

Monsieur Le Chef de Gare,

à

Lyon. ~~Truite~~ St Paul

Accident

Cauchois

- le CTR. Cauchois, Georges, d'v gao
a subi une réduction d'aptitude du 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-
jointe, que vous me retournerez d'urgence.

*Prière de m'aviser au
messagerie 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 Canchois Georges - chef de train
à Lyon St Paul, il résulte une
incapacité permanente partielle
de 10%.

H M

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.

Lyon Sud-Est

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

N° 328, S...

Objet:

V.R.

Gare de LYON ST-PAUL

23 DÉCEMBRE 1945

à Bureau A.C.

Je vous signale que le CTR. CAUCHOIS george de notre gare, blessé lors du bombardement de l'aise le 26 mai 1944, a été visité le 25 juillet 1945 par le remplaçant du Docteur REBATUT, qui a été 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.

LE CHEF DE GARE



A

1) Nom, prénom usuel : *CAUCHOIS Georges*
(Numéro matricule s'il y a lieu)

2) Établissement d'attache : *LYON S-PAUC*

3) Lieu où s'est produit l'accident : *Gare Lyon Vain*

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 Serin*

8) Grade et années de service : *CTR 24 ans*

Etablissement qui a dressé la fiche :

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement :

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 :

7) Nature de la blessure (1) : *Contusion de la région de l'oreille droite*

8) Partie du corps atteinte :

9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : *4 jours Dr Bury 16. G. 44*

10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : *20 jours*

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 : *Gare de Lyon Vain, Quai P.R. (Calés prisonniers)*

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 *3^e* jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la *5^e* 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)

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : *Fourny Schf. de gare h. d.*

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) 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'Établissement (1)

1° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

LYON ST-PAUL (3)

Date : *30 Mai 1944* . Signature : *[Signature]*

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : *30-5-44*Signature : *[Signature]*

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances : _____
 2° Cause présumée : _____
 3° 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

(1) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir.

RÉGION D *Ind Est*

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL
L 10 P. 2.à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite80/E 18696 Hemmerlé, Petit et O^{rs}, 431-12-41, Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^t, Service.*CAUCHOIS Georges 95.03989*Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le*Exploitation*
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^t,
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demande*coimmetation D Rebatte*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

*Perforation du pyropan airtut
surt D'AT du 26.11.1964*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*L'agent
(1)doit rester à la chapelle
est autorisé à sortir à partir du
a été hospitalisé
est sorti de l'hôpital le
est autorisé à se rendre à
pour reprendre son service le
est à revoir le

de heures à heures

à

(1)

2

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

LYON-SAINT-PAUL

SIGNATURE DU MÉDECIN :

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

ÉTABL ^{ts}	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 ^{ns} 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 ^{ns} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
OPÉRATIONS						
VISA						

LYON ST-PAUL

29.8.45

		MOIS	
		1	1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	2 ^{de} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
		7	
		8	
		9	
		10	
	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	11	3 ^{de} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	REPRISE DE SERVICE
		17	
		18	
		19	
		20	
	21	A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT	
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
	30		
	31		
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL	<p>(1) Rayer la mention inutile.</p> <p>Taux d'incapacité permanente partielle :</p>		

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

le _____
SIGNATURE DU MÉDECIN :

3

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

le _____
SIGNATURE DU MÉDECIN :

4

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

le _____
SIGNATURE DU MÉDECIN :

5

L'agent est en état de reprendre son travail le _____
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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le _____
SIGNATURE DU MÉDECIN :

6

Certificat médical envoyé à la mairie le _____
L'agent blessé doit être remplacé par _____
est (1)

7

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 :

8

9

7: 2953

AG/507

K

Accident survenu le 26.5.44. lors du bombarde-
ment 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 cuir chevelu - Gros hématome
de la joue droite - Plaque en sillon du mollet droit"

30 jours

IPP = 20%

I.P.P. = 27%

Fiches remises à l'ass. le 18/4

Mise en mesure de l'ass. le 18/5

CROST

Révision

Tribunal Civil de Lyon - Séance du 20/5.50
Montant de la rente = 2044.25

Point de départ 20 - 2.49 -

I.P.P. 20% au lieu de 27%

Fiches présentées le 25/4.1950 -

Enquête du juge de Paix le = 28.5.45

Tribunal Civil de Lyon. Séance du 20/2.46
Montant de la rente = 2760.50

Point de départ de la rente = 24.5.1945

Salaires de base = 48540.

Fiches présentées le 29.7.1946



RÉGION D

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICALà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L 10 P. 2.

80/E 18696 Hammerlé, Petit et C^e, 31-12-41, Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.CROST Lucy 93-03 614
4/2 60 - C.S.P. - Lyon 1^{er} arr.
4 ans 1/2 4/10Qui se déclare blessé
en service le
l'avisite 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(!) — sans urgence(!) — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après

Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss^t,
Escalier, Étage,
Date et Heure
de la demandeHôpitalise à Lucy B. du
Poyellon

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 : Lésions multiples des membres et du cuir
chevelu. Gros hématome à la zone droite - plaie en
fon du mollet droit - fracture du 1^{er} orteil du 2^e orteil
Membres de l'orteil - exemption accordée
(en cas de lésion) - 24/5/44La blessure paraît-elle avoir entraîné une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ?doit rester à la chambre
est autorisé à sortir à partir du 26/5/44 de 8 heures à 18 heures
a été hospitalisé le 26/5/44 à H. E. Herriot
L'agent (1) est sorti de l'hôpital le 28/5/44
est autorisé à se rendre à l'hôpital à nouveau le 31/5/44
pour reprendre son service le 31/5/44
(1) doit à revoir le 31/5/44

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Herriot

(1) Réviser la mention inutile.
(2) Réviser la date de sortie de la consultation.OPERATIONS
VISA

ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
Crée la 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 P. 1 ^{er} le cas échéant. Met à jour le fichier. Transmet au service gérant.	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 P. 1 ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le me bulletin pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les opérations que s'il se faisait d'une l'avisite.
		12/6/44 VU (Arrondissement)	13-6-44		31/5/44 VU	4-47

MOIS		Jours		1 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
MAY	1	X	A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nombre de jours (en toutes lettres)	Trente
	2			Sorties autorisées de	
	3			le	26-6-44.
	4			SIGNATURE DU MÉDECIN :	Barcein
	5				
	6			2 ^{de} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
	7			Nombre de jours (en toutes lettres)	dix
	8			Sorties autorisées de	
	9			le	19. VII. 44
	10			SIGNATURE DU MÉDECIN :	Barcein
	11				
	12			3 ^{de} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
13	Nombre de jours (en toutes lettres)	dix			
14	Sorties autorisées de				
15	le	4 août 44			
16	SIGNATURE DU MÉDECIN :	Barcein			
17					
18	REPRISE DE SERVICE				
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 :				
26					
27	Certificat médical envoyé à la mairie le				
28	L'agent blessé doit être remplacé par				
29	est (1)				
30	Date du premier jour d'absence de l'agent				
31	Date effective de reprise de service				
	Durée réelle de l'interruption de service	jours			
A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT					
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 visite80/18696 Heimerlé, Petit et C^e, 431-12-41. Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^t, Service.*Grost Luc 9303684*
452605 e8P sus
*4^e aux E-10?*Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le*26.5.44*
*28.5.44*A interrompu
son service le

Visite précédente le

27.5.44
21-7.44

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^t,
Escalier, Étage,
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 ?

doit rester à la chambre

est autorisé à sortir à partir du de heures à heures

a été hospitalisé le à

L'agent
(1)

est sorti de l'hôpital le

est autorisé à se rendre à

pour reprendre son service le

est à revoir le

(1)

2

A le à (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Mention inutile.

(2) Heures de sortie de la consultation.

ÉTABL ^{iss}	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.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- 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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

dix

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

14 août 46

S. Arden

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

24 août 46

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le
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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

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 :

(1) Rayer la mention inutile.

8

Taux d'incapacité permanente partielle :

9



RÉGION D

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL
L 10 P. 2.à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visiteO E 4090 H. P. ET C^{ie}, PARIS. 115-9-41. Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^t, Service.

CROST Lucie

93-03684

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.

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :Rue, Numéro,
Ville, Arrondiss^t
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 bombardement*Nombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)*huit*à dater du *18 août 1944*La blessure paraît-elle devoir entraîner une incapacité temporaire de plus de 20 jours
ou permanente ? *oui*L'agent
(1)doit rester à la chambre
est autorisé à sortir à partir du *18 août* de *8* heures à *19* heures
a été hospitalisé le
est sorti de l'hôpital le
est autorisé à se rendre à
pourra reprendre son service le
est à revoir le (1) *2*A *Commissaire* le *18 août 1944* à *10 h* (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABL ^t	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 ^{ne} 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 ^{ne} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

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



RÉGION D

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL
L 10 P.2.à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C^e, 431-12-41. Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.*Crost Lucie*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.

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :Rue, Numéro,
Ville, Arrondissement
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 _____ à dater du _____
(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 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 _____ (1) _____ 2A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT : SIGNATURE DU MÉDECIN :(1) Ne pas mentionner inutile.
(2) Heures de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS	ÉTABL ^{ISS}	MÉDECIN	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT	SERVICE GÉRANT	ÉTABLISSEMENT
VISA	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 ^{iv} du P ^{er} ou retourne à l'Établissement.	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 ^{iv} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolongations successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

Novembre
 Décembre
 Jours
 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
 1^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
 2^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
 3^e PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE
 REPRISE DE SERVICE
 A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nombre de jours
 (en toutes lettres)
 Sorties autorisées de

trente

le 28.11.44
 SIGNATURE DU MÉDECIN :

J. Carreau

Nombre de jours
 (en toutes lettres)
 Sorties autorisées de

quinze

le 27.12.44
 SIGNATURE DU MÉDECIN :

J. Carreau

Nombre de jours
 (en toutes lettres)
 Sorties autorisées de

quinze

le 11.1.45
 SIGNATURE DU MÉDECIN :

J. Carreau

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 :

Certificat médical envoyé à la mairie le
 L'agent blessé doit être remplacé par est (I)

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.

RÉGION D. Ma

S. E.

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L 10 P.2.

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et O^s, 431-12-41, Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss¹, Service.

Cross Lucin 93 03 684
452 605 CSP LVS.

Qui se déclare blessé
en service le 26
1^{re} visite le 21

26/1/44

-A interrompu
son service le

Visite précédente le

mi-dessous

Un voyage demande de visiter 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

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

L'agent
(1)

est senti de l'hôpital le

est autorisé à se rendre à

pourra reprendre son service le

est à revoir le

(1)

2

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) ~~refer~~ a mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	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 Sub ^{ord} du P ^{er} ou recourne à l'Établissement.	Met en attente de reprise de service ou de nouvelle visite. <u>Reprise de service :</u> partie 8	Met à jour le fichier. Transmet le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolongations successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
VISA							

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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

quinze

le 26-1-45.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Starcova

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

huit

le 10-2-45.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Starcova

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

quatre

le 18-2-45.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Starcova

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le
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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

6

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

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 :

(1) Rayer la mention inutile.

8

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :

9

RÉGION D. *S. E.*S. E.
SERVICE
MÉDICAL
L 10 P. 2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite80/E+8696 Hemmerlé, Petit et O^e, 431-12-41. Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.*CRUST Euzen*
45260 CSP.
*UC E+K**98 03 684*
*LVS*Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le*25/5/44*
*27/5/44*A interrompu
son service le
Visite précédente le*18/4/44*

La 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, Arrondissement,
Escalier, Étage,
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.*Le Chef de Gare Principal*

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 chambre

est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures

a été hospitalisé le _____ à _____

L'agent
(1)

est sorti de l'hôpital le _____

est autorisé à se rendre à _____

pour reprendre son service le _____

est à revoir le _____ (1) _____ 2

A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Réserver la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

ÉTABL ^{iss}	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.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- 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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours *cin*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le

SIGNATURE DU MÉDECIN

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____ à _____

le

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 (1)
_____ pendant _____ joursLa 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).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Certificat médical envoyé à la mairie le _____

L'agent blessé doit être remplacé par _____
est (1)

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 :

(1) Rayer la mention inutile.



RÉGION D

BULLETIN DE VISITE**SERVICE
MÉDICAL**à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L 10 P.2.

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et O^e, 431-12-41. Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, 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.

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

Rue, Numéro,
Ville, Arrondissement
Escalier, Étage.
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.*Le Chef de Gare Principal***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 chapelle _____
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé _____ à _____
L'agent (1) est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pour reprendre son service le _____ (1) _____ 2
est à revoir le _____

A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

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

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS	ÉTABLISSEMENT	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 ^{ne} du P ^{er} ou retourne à l'Établissement.	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 ^{ne} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolongations successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
VISA							

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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours *quinze*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

18. 3. 45
SIGNATURE DU MÉDECIN :*J. Barraud*

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours *un*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

3. IV. 45
SIGNATURE DU MÉDECIN :*J. Barraud*

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le *4. IV. 45*
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 ne subsiste pas d'I.P.P.~~ (1).

le

3. IV. 45
SIGNATURE DU MÉDECIN :*J. Barraud*

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

Date du premier jour d'absence de l'agent

Date effective de reprise de service

Durée réelle de l'interruption de service

*27. 3. 44.**11 - 11 - 11.**312/*

jours

A

L. J. K. K. K.

le

11/4/45

P

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT

[Signature]

(1) Rayer la mention inutile.

8

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :

9

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 bombar-
dement 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 (312 Jours)	21.216,00
Frais médicaux (20 Visites à 50 F.)	1.000,00
Frais d'hospitalisation	2.560,00

Total 24.776, 00

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

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

----- 354
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.

MESSAGE TELEPHONE N°

Reçu le 28/2 1940 à 18 h 35 de PARIS
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 3714 CC
du 23/2

1193

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° 1515 P.I.O

4^{ème} Arrondt-EX.

Personnel -

LYON

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

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.....	1.000 frs (20 visites à 50 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

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 _____

Pris note

du _____

qui m'est infligé

le _____

RETOUR

à M. L'Inspecteur Ppal

Chef du 4^e Arrdt de

l'Exploitation,

à LYON

le _____

R/P. N. C. F.

Paris, le

26 JUIL 1946

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème 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 gafe de Lyon-Vaise, au cours du bombardement de la gare, le 26 mai 1944.

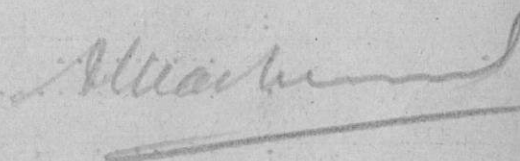
Dans l'affirmative, vous voudrez bien me donner le détail des sommes à réclamer au Fonds de Solidarité et m'adresser les pièces justificatives.

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.



JUSTICE DE PAIX

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.

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

JUSTICE DE PAIX
5^e CANTON
GREFFIER
5, Place du Petit-College
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 194

dans vos établissement
et dont Crosier 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-College

LYON



J. M. C. F.

10 c. Verdun

26

Lyon



ca/4

9.4.12



RÉGION D'ALPES
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, Établi-
sement, Arrondissement,
Service.
Qui se déclare blessé
en service le

CROST Lucien CDR: 452.605
CSF LYON-VAISE 4^e Ann. - Ex -

26.5.44

A interrompu
son service le

27.5.44-

Je soussigné

Louis Paradis

Docteur en Médecine, demeurant à

Lyon, quai Arbois 15

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

I. P. P : vingt pour cent

blessure consolidée à la date du 24
avril 1945

Il en résultera sauf complications...

{ Une incapacité temporaire de 23.15
jours
{ Une incapacité partielle permanente 20%

Fait à

Lyon Vaize

le 24 avril 1945

Signature du Médecin,

4 MAI 1945

PR LE MÉDECIN EN CHEF
LE MÉDECIN INSPECTEUR

Barraud

CERTIFICAT MEDICAL

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

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

CERTIFICAT MEDICAL

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

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 sillon du mollet droit sans lésions vasculaire ou nerveuse. Oedème.

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

Le 4 Mai 1945

P. le Médecin en Chef
le Médecin Inspecteur

Signé : MONTLAHUC

Lyon Vaine le 24 - 4 - 45

Signé : DR. PARADIS

S.N.C.F.

Région du Sud-Est
Exploitation
4^e Arrondissement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS

ACCIDENT CROST Lucien
arrivé à Lyon, le 26-5-441^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^o - No., prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } CROST Lucien né le 24-7-93 aux Hays - Canton de Chaussin (Jura)
Française
- 2^o - Résidence et adresse exacte } Lyon-Vaise - 75 Rue de Marseille - LYON -(7^o)
- 3^o - Célibataire, marié ou remarié } Marié le 19-8-1920
(date du 1^{er} ou du 2^o mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps }
- 4^o - Date de l'entrée au service } 1-2-1919 n° C.D.R. 452.605
de la S.N.C.F. }
- 5^o - Emploi et résidence } Commis Principal à Lyon-Vaise

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession) FAURE Marie-Rose - Retraitée S.N.C.F.
ou (Date et lieu de naissance) 17-10-1894 à Rochessaude (Ardèche)
veuve (Résidence depuis l'accident) Lyon

(Prénoms, date de naissance) 1^o Renée née le 17-2-1921
2^o Denise née le 5-6-1934
Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) 3^o _____
4^o _____
5^o _____
6^o _____

Ascendants et (Noms, prénoms, profession) Père: décédé le 20-1-1945
descendants de (date naissance, résidence) Mère: _____
la victime
(art. 3, § C de (Étaient-ils à la charge) _____
la loi du 9 de la victime (Indiquer Non - Renseignements donnés par l'agent.
avril 1898) (la source de ce renseign.)

SALAIRES 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)

[illegible]

- (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 - 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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS

ACCIDENT

arrivé à

Crost Lucien
Lyon le 26.15.44

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^o - No, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } **CROST LUCIEN**, né le 24-7-1893
aux Hays, Canton de Chausson (Jura) Nationalité: Française
2^o - Résidence et adresse exacte } **LYON-VAISE** - Domicile: Lyon, 75 Rue de Marseille (7^e arr.)
3^o - Célibataire, marié ou remarié } *Marié le 19-8-1920*
(date du 1^{er} ou du 2^e mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps
4^o - Date de l'entrée au service } *1^{er} Février 1919* N^o C du R: 452.605
de la S.N.C.F.
5^o - Emploi et résidence } *Commis Principal à Lyon-Vaise*

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

- Femme (Nom de famille, prénoms, profession) } **FAURE Marie-Rose**, Retraite SNCF
ou Date et lieu de naissance } *17 Oct. 1894 à Roches-sur-Rhône (Ardèche)*
veuve Résidence depuis l'accident } *Lyon*
(Prénoms, date de naissance) } 1^o *Bonnie*, 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 (Nom, prénoms, profession) } *Fère: Décédé le 20 Janvier 1945*
(date naissance, résidence) } *mine*
(art. 3, § 1^{er} C de la loi du 9 avril 1898) } *Etait-il à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)*
} *Non - Renseignements donnés par l'époux*

(300 ex)

voir au verso...

SALAIRES TOUCHES PAR

le C.S.P.
Crest Suivi de Lyon Vaide
 du *27-5-43* au *26-5-44* (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde)(1)
 (Loi du 9 Avril 1898)

Ind^{te} exceptionnelles

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Abon de: matinée, soirée nuit	Allocation Remunérat journalière supplémentaire d'égale- tions	Primes de fin d'année et d'explon brutes	Totaux
4 j du 27 au 31.5.43	1.94		125	<i>all zone</i>	18		334
juin 43	1.453		1.680		93	252	3.448
juillet	1.453		1.680		93		3.196
août	1.453		1.680		93		3.196
septembre	2.463		1.680		93		3.906
octobre	1.690		1.680		93		3.433
novembre	1.690		1.680		93		3.433
décembre	1.690		1.680		93	5.155	8.588
janvier 1944	1.690	121	1.680		93		3.854
février	1.690		1.680		93		3.433
mars	1.690		1.680		93		3.433
avril	1.690		1.680		93		3.433
26 j du 1er au 26.5.44	1.465		1.840	140	78 <i>all. exceptionnelles</i>	1.930	5.193
Totaux	20.011	121	19.818	140	1.116	7.337	48.540

(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 - 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.

AG

M^r Cornbet

Ci-joint, fiche de renseignements
concernant le CSP Crost Louis - sur laquelle
il manque les renseignements concernant son
mari, renseignements que je vous adresserai dès
que M^r Crost, qui les a demandés, nous les
aura remis -

Nous ne possédons plus les fiches de
soldat n^{os} 43 et 44 - Le Bureau de la Compta-
bilité pourra compléter la fiche.

Ci-joint un certificat médical.

Lyon Tassin, 24/4-45
Jf

A
1) Nom, prénom usuel : CROST Lucien
(Numéro matricule s'il y a lieu)
2) Établissement d'attache : gar Lyon Vaise
3) Lieu où s'est produit l'accident : gar Lyon Vaise
4) Date et heure de l'accident : 26.5.44 - 11 h
5) Arrondissement d'attache : 4
6) Date de naissance : 22.7.1893
7) Adresse domiciliaire : 75 rue de Marseille Lyon 7
8) Grade et années de service : CSP - 23 ans

Établissement qui a dressé la fiche :

gar Lyon Vaise

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement :

82

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 : 26.5.44 - 11 h
7) Nature de la blessure (1) : Éclats multiples de munitions et de courroies - 1er degré
8) Partie du corps atteinte : à la jambe droite - blessé et sévère au pied droit
9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 30 jours - Dr Baradi Lyon Vaise
10) Date de reprise de service ou de règlement définitif (2) : 4.4.45
11) Nombre de jours perdus (2) : 312 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 : aucun

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
le gar

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 : Baradi

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

Signature :

D

Partie réservée au Chef d'Établissement (1)

1° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

10 JUIN 1944

Signature :

[Signature]

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date :

11 JUIN 1944

Signature :

M. PORTAPAX

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1°) Circonstances : _____
 2°) Cause présumée : _____
 3°) 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 P.E. exploitation

Le Chef de Bureau Principal

Date :

19 Juin 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional



RÉGION

Sud-Est

SERVICE Exploitation

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (*)

SUD-EST - MOD. 1035

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

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

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.

Le soussigné (1) **CAVARD, Jean, Chef de Gare Principal H.C. à LYON-VAISE**

déclare à M. le Maire de la commune de **LYON**

canton du dit arrondissement d **5ème**

département de **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** 194 à **11** heure

dans **à l'enceinte de la gare de Lyon-Vaise**

à **CROST, Lucien, CSP, 51 ans, 75, rue de Mar-**

L'accident a été occasionné par la cause **seuil, LYON (7°)**

après, dans les circonstances suivantes: **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**

Les témoins de l'accident sont: _____

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

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° Arrt de l'Exploitation** 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

MAIRIE D

d

ARRONDISSEMENT

d

CANTON

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, grade et résidence du déclarant.
- (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

Prénoms : Lucie

Garde : C S P

Résidence : Lyon Vaise

Adresse domiciliaire : 7 rue de Marseille - Lyon 7

Date d'entrée à la S.N.C.F. 1919
(et date de Commissionnement) Commissionné le 1.11.1920.

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

Traitement et accessoires : 45.232 -
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : 1.104 -

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 heures au cours du bombardement
aérien de la gare.

Eclats multiples membres et cuir chevelu -
30 j. 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 ascendants 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 Crouzet, Jean. de Badan, 32 ans,
marié, domicilié 42. route de Rive de Gier
à Givors (Rhône).
" Décédé "

CHOUZET

Recb = 4477.96 à la Veuve
à partir du 25.1.44

Enquête du juge de Paix le 17.7.44

PR Couv. L. 21.12.44

S. N. C. F.

F.R.

Paris, le 29 NOV 1945

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du

Service Génér.

4^{ème} Section A

4^{ème} Arrondissement - EX.

à LYON

N/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,

[Signature]

10
S
T
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° 227 S

A/6
Faisant suite à votre note AG 501

29.11.45

du 3.12.45 concernant l'affaire Crouzet,
je vous informe que la somme de
6361 fr. a été versée à m^{me} vi^e 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 1800⁺, plus 32⁺
montant de l'écrit du P.V. d'enquête.

LE CHEF DE GARE P.A.
DE BADAN TRIAGE

[Signature]

IPA

4^{ème} Arrondissement - EX
Eyon

n° 591 FG
v.R 2899 FG/507
du 5/12/44

Votre lettre rapplée en marge,
concernant la naissance de l'enfant
Crouzet.

Cet enfant de Sexe masculin
est né le 13/11/1944. à Grigny, et
prénommé Jean François Paul.

Il est décidé le 15 Novem-
bre 1944, 4 pères et 2 mères.

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

Le chef de bureau de l'off-
icier

S. N. C. F. D
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION

Division du
Service General
4ème Section A

A/6

4ème Arrondissement-EX,
à LYON.

Dr 501.219
Af: CROUZET

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.

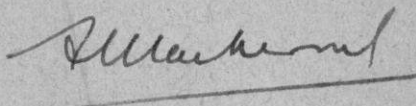
Dans l'attente du règlement à intervenir
avec la veuve de notre agent, je vous prie de
bien vouloir lui faire servir, à compter du
26 mai 1944, une provision mensuelle de 370 f.

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,



S.N.C.F.
REGION SUD-EST
EXPLOITATION
4^{me} 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, concer-
nant 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,

Chef du 4e 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 CLOTURE ET DE DÉPÔT
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 a son service Mr CROUZET Jean

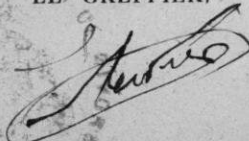
à CRIGNY, Gare de BADAN
le 25 MAI 1944

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 11 AOUT 1944

LE GREFFIER.



JUSTICE DE PAIX
DU CANTON
DE GIVORS
(RHONE)



Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL SNCF
Chef du 4ème arrondissement d'exploitation

10 Cours de VERDUN 10

LYON 2ème

R - 070

GIVORS

M le Chef de gare
à Givors Canal.

J'ai de faire retirer
aux expéditions du PV
d'enquête, concernant
le PR Grosset
et de me l'adresser
ensemble, après
avoir acquitté
le coût.

17/8

AC/5

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS.

ACCIDENT matel Crouzet Jay
arrivé à la gare de Badin Briège le 25.5.44

1°- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

- 1°- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... } Crouzet Jean né le 9 Décembre 1912 à
Oronotrel-sur-Seine (Haut-Seine) Française
2°- Résidence et adresse exacte } Gare de Badin Briège, 42 route de Ripe de Hies à Gijoro (Rhône)
3°- Célibataire, marié ou remarié } Marié le 8 Janvier 1944
(date du 1er ou du 2ème mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps }
4°- Date de l'entrée au service } 1.7.1937 N° C du R: 4366 S.E.
de la S.N.C.F. }
5°- Emploi et résidence..... } Pointeur-relieur à Badin Briège

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme ou Veuve (Nom de famille, prénoms, profession) M^{me} Jaye Crouzet née Carigeron Denise sans prof.
(Date et lieu de naissance) 7 Juin 1916 au Châlon-Sengerolle (Cote)
(Résidence depuis l'accident) 34 rue Dorian à Tremigny (Seine)

(Prénoms, date de naissance)
Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage).
1° -
2° -
3° -
4° -
5° -
6° -

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)
Père : Crouzet Joseph décédé.
Mère : Crouzet Julie, née Durieux domiciliée à Ornotrel-sur-Seine (Haut-Seine)
non

Salairi de base du 25.5.43 au 25.5.44 inclus

Traitement =	_____	10.852
Ind ^{ti} unique =	_____	13.811
all ^a de retraite trois ou mois =	_____	1 277
Rémunérat ^{on} des derogat ^{ions} =	_____	13
Prime d'Exploitation =	_____	89
Prime de fin d'année =	_____	2253
		<hr/>
		28.295

Crouzet

BADAN TRIAGE. SE le 17.6.45

Centre 4 demand
Lyon

En retour 2 fiches de renseignements

Guipard Jean Auxiliaire
Crozat Jean P.R.
le verso de la fiche de
Crozat ne peut être
complète. Les fiches individuelles
de soldat se trouvant dans
vos bureaux (année 1955)
et année 1956 vous a été
adressée le 2 Courant

LE CHEF DE GARE PAI
DE BADAN TRIAGE

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 : BADAN-TRIAGE)
- 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 42 route de Rue de Gier
- 8) Grade et années de service : peintre releveur - 7 ans

Etablissement qui a dressé la fiche : BADAN-TRIAGE

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement :

51

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : peintre releveur
- 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^r le D^r Cizol
à Givors
- 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 : Voie 35 du faisceau de triage
- 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 8^e 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) : /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'Établissement (1)

1° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

le 1/6/44

Signature :

le Chef de Gare pa
 le BADAN-TRIAGE

[Signature]

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date :

- 9 JUIN 1944

Signature :

l'Inspecteur Divisionnaire

[Signature]

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances :
 2° Cause présumée :
 3° 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 Badon Vierge.

Ci-joint 2 fiches spéciales de renseignements
 par 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 TOUÉ OU BLESSÉ
à la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

Nom: **CROUZET**

Prénom. Jean

Garde: ~~Kanteur~~ 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

Triatement et accessoires M. 2137
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)
 $8.988 \text{ F} + 2.140 \text{ F} + 85 \text{ F} = 11.213 \text{ F}$
Allocations familiales

Allocations familiales

situation de famille (I)
marié-sans enfant

Date; lieu, circonstances et nature de l'accident (2)
XXXXXXX. Lors du bombardement aérien de la
gare de Badan-Triage, le 25 Mai 1944, procédant à la reconnais-
sance 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 ascendants 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° 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. Ingénieur Principal
Chef du 4° Arrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

LYON, le 3 Décembre 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

AG/501
Dr. 501.219
Af. CROUZET

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. l'Ingénieur Principal
Chef du 4^e Arrondt-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 tât possible, les renseigne-
ments demandés par ma lettre du
17 Novembre écoulé, relative à
la naissance de l'enfant CROUZET.

Pz l'inspecteur Principal,

Chef 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 Badan, vers
13 heures au BRMV Dessalces, Jacques,
de Badan. 37 ans. marié 1 enfant, domicilié
52, rue Waldeck Rousseau, à Grigny. (Rhône)
"Blessé mortellement"

DESSALCES

Rente 4566'06 (veuve)

- 2739.63 (enfant)

PV. Constitution du 22.12.44.

à partir du 26.5.1944

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 9876 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 BRMN DESSALCES Jacques, s'élève à la
somme de 18.000 frs.

Pr L'Ingénieur Principal
Chef du 4ème Arrondissement-Exploitation
D'Inspecteur Principal Adjoint.

21.XI.45

A: And^r - Exploitation

Bureau ACT

no 208 S

Eyon

Suite à v/ lettre A/6 du 9.10.45

Dc. 501.218.
Aff. Dessalces

La somme de 9878 fr. a été versée
à Madame Dessalces pour la période du
26.5.44 au 30.9.45, au titre de provision
mensuelle.

Il a été payé, la somme forfaitaire
des frais d'obsèques exposés à l'occasion
de l'accident mortel survenu le 25 mai 1944
au BRMV Dessalces Jacques, s'élever à la
somme de 1800 fr.

1PA

LE CHEF DE GARE PA
DE BADAN TRIAGE

Sturm

S.N.C.F.

E.R.

Paris, le 9 OCT 1945

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
~~de~~ Section A

4ème Arrondissement - EX.
à LYON

Dr.501.218
Af.DESSALCES

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 Fres : 4.566,06 (pour la veuve) et 2.739,63 (pour l'enfant), ont été allouées à partir du 26 Mai 1944.

*répondre
uniquement*

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 arrérages des rentes.

D'autre part, afin de me permettre d'en demander 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 médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires).

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 NORD-EST

Lyon, le 17 Novembre 1944

EXPLOITATION
4^{ème} Arrondissement

PERSONNEL

Monsieur le Chef de Gare

à BABAN-TRIAGE.

N° 2901 AG / 507

Aff : DESSALCES

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 provision mensuelle de 610 francs.

Pr l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^{ème} Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal,

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. DESSAIGES

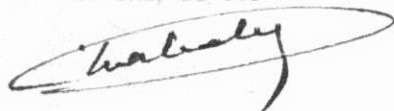
Votre référence 2901 AG/507 du 6 octobre 1944, concernant le BRMV DESSAIGES, Jacques, de la gare de Badan, blessé mortellement en service, lors du bombardement de cette localité le 25 mai 1944.

Dans l'attente du règlement à intervenir avec Mme Vve DESSAIGES, 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. R.
S. N. C. F.

Paris, le 11 OCT 1944

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

A/6

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON.

4^{ème} Arrt. Exploitation

13 OCT. 1944

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

Vous voudrez bien faire figurer sur les
fiches de renseignements de ces dossiers le
montant de l'allocation familiale supplémen-
taire perçue par les intéressés.

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

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

El Mach...

*14/10/44
du Service
interne à
Jours (10 enfants)*

*2. Semblés
Bouch
le 14/10
a 8 g. u A
le 21/10/44*

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 14-10-44

Exploitation
4^e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

N° AG/SAK

Badg. briege

accident

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

Dessalces Jacques

blessé mondelement en service le 25.5.44

à notre gare.

Je vous prie de me renvoyer d'urgence
cette pièce après l'avoir complétée au
~~recto et~~ au verso. *sur le montant de*

l'allocation familiale
supplémentaire, *pour*
par l'intéressé.

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

*Desormais cet élément doit entrer en
compte pour le détermination du salaire
de base -*

S.N.C.F.
REGION du SUD-EST
EXPLOITATION
4^{me} Arrondissement
PERSONNEL

SALAIRES TOUCHÉS par le BRMV
Dessalces Jacques de Bady Triap
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 déroga- tions <i>supplémentaires</i>	Primes de fin d'année et d'expl ^{on} brutes	Totaux
5 jours de 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
25 j de 1 au 25-5-44	885	28	990	90	38	657	2.688
Totaux	12.572	396	14.256	1.154	570	2.736	31.654

(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 - 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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS.

ACCIDENT

motel Dessalles, Jaquet
arrivé à *la gare de Baday Briage* le *25.5.44.*

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité.....

Dessalles Jaquet, né le 27 Mars 1927 à St-Julien Chapteuil (Haut-Loire), nationalité Française.

2^o - Résidence et adresse exacte

52 rue Waldeck-Rousseau à Brigny (Rhône)

3^o - Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^{ème} 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 Baday Briage

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme
ou
Veuve

(Nom de famille, prénoms, profession)

M^{re} femme Dessalles née Crespy Louise, sans prof.

(Date et lieu de naissance)

18.9.1902 à St-Julien Chapteuil (H^{aut}-Loire)

(Résidence depuis l'accident)

52 rue Waldeck-Rousseau à Brigny (Rhône)

(Prénoms, date de naissance)

1^o *Jaquet né le 26.4.1934*

Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage).

non.

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)

Décédé
M^{me} Chaperis Rosalie sans profession
demeurant à St-Julien Chapteuil (H^{aut}-Loire)
Non

BADAN-TRIAGE.S.E C 28.6.44

~~W 478~~ Ag

Centre 4 Arnaud
Lyon

ci joint fiche de
renseignement concernant
l'ex BRMC Desolles Jacques
le verso ne pouvant être
complète les fiches
individuelles de soldat
se trouvant actuellement
dans vos bureaux.

1943 depuis janvier 1944
1944 a. C E 6 depuis le
3 courant.

LE CHEF DE GARE PAL
DE BADAN TRIAGE

Doune

1944

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, con-
cernant l'accident mortel survenu en gare
Badan Triage, lors du bombardement du 25 Ju
1944, au HMV DESSALCES Jacques, de cette g
je vous adresse, complétée comme il convier
la fiche de renseignements utile.

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

Pr l'Ingénieur Principal

Chef du 4^e Arrondissement de l'Ex,

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 CLOTURE ET DE DÉPÔT
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

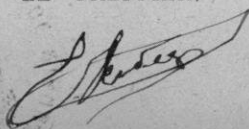
à GRIGNY Gare de BADAN
le 25 MAI 1944

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 11 AOÛT 1944

LE GREFFIER.



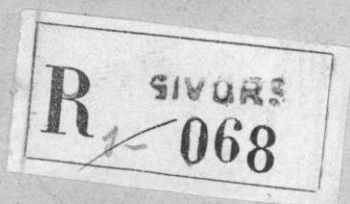
JUSTICE DE PAIX
DU CANTON
DE GIVORS
(RHONE)



Monsieur l'INSPECTEUR PRINCIPAL
Chef du 4ème arrondissement
d'exploitation S N C F

10 Cours de VERDUN

L Y O N 2ème



*M. le Chef de gare
à Givors Calval
J'ai le plaisir de faire suite à
expedition du PV d'enquête,
concernant le BQMV
Dellolles Jacques et
de me l'adresser
ensuite après
avoir acquitté
le coit.
17/8*

AC/S

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

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

<u>TRAITEMENT BRUT</u> :	.....	I2.572
<u>INDEMNITE UNIQUE</u> :	.....	I4.256
<u>PRIMES DE TRAVAIL</u> :	.....	396
<u>ALLOCATION DE MATINEE, SOIREE ou NUIT</u> :	.....	I.I54
<u>PRIME D'EXPLOITATION</u> :	.....	I00
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE</u> :	.....	I.979
<u>PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE</u> :	.....	657

TOTAL : 3I.II4

[illegible]

TOTAL : 31.114

Salaires de base du 25.5.43 au 25.5.44 inclus

Versiments	12572 -
Indemnité unique	14256 -
Primes de travail	396 -
all ^{ée} de maternité, décès ou invalidité	1154 -
Prime d'Esp ^{érance}	100 -
Prime de fin d'année	1979 -
Prime de fin d'année proportionnelle	657 -
Total	<u>31114 -</u>

Déductions

31114 | 12
2592
5192

A

1) Nom, prénom usuel : DESSAPES 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 15 mai 1944 à 13^h 00

5) Arrondissement d'attache : 4^e arrondissement Lyon

6) Date de naissance : 27-3-1907

7) Adresse domiciliaire : Grigny 52 me Waldeck Rousseau

8) Grade et années de service : brigadier de manoeuvres 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 : Sous-chef de manoeuvres 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 : constatation le 15 mai 1944 à 13^h 10

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 15 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 constatation faite par M^r le D^r 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 de la gare de Badan

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 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'Établissement (1)

1° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Le Chef de Bureau
de BADAY
[Signature]

Date : 26-7-6-44

Signature :

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

L'Inspecteur Divisionnaire
[Signature]

Date : - 9 JUIN 1944

Signature :

F

Partie réservée à l'Arrondissement

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

Observations de l'Arrondissement :

matel.
 accident survenu le 25. 5. 44, lors du
 bombardement de Baday Bridge.
 Ce joint 2 fiches spéciales 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^e exemplaire

Procès-verbal d'Enquête

Dessalces Jacques

Contre

S.N.C.F.

Extraits
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 juin
à onze heures.

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

Etant en la salle
ordinaire des audiences de notre Jus-
tice de Paix, siéant 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.

Avant procédé com-
me suit à l'enquête prescrite par les
articles de loi précités à l'occasion de l'ac-
cident survenu le vingt cinq mai mil
neuf cent quarante quatre, à treize heures
(bombardement aérien) en ceint de la gare
de Adan - Briage à Grigny (Rhône) au
Sieur Dessalces Jacques, trente sept ans,
brigadier de manœuvres, demeurant à
Grigny (Rhône) Rue Grande Poto-
nière, chez Lamy, au service de la
S.N.C.F., 4^e Arrondissement d'exploitation

à Lyon, Cours de Verdun 10, ainsi qu'il
appert de la déclaration d'accident fai-
te à la Mairie de Grigney (Rhône)
le six juin mil neuf cent quar-
ante quatre et du Certificat médi-
cal délivré le vingt cinq mai mil
neuf cent quarante quatre, par M.
le Docteur Crozat Charles, de Givors
(Rhône).

Les pièces à nous
transmises par M. le Maire de Gri-
gney (Rhône) le dix 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 récep-
tion en date du douze juin mil neuf
cent quarante quatre du Certificat mé-
dical délivré le vingt cinq mai mil
neuf cent quarante quatre par M.
le Docteur Crozat Charles, de Givors
(Rhône) constatant que le sieur Des-
salces Jacques a été tué par le bom-
bardement.

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

Ensuite de convoca-
tions adressées par notre greffier par
lettres recommandées et lettres mis-
sives en date du vingt trois juin
mil neuf cent quarante quatre, pour
comparaître jour, mois, an et heures
qui dessus.

À la demande de la
Société Nationale des Chemins de Fer
Français, afin de lui permettre la re-
cherche des documents utiles à sa dé-
claration, ordonnons 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. Girard, Juge de Paix
E. Verdier, Greffier

Et l'an mil neuf
cent quarante quatre, le dix huit juillet.
Pardevant Nous,
Léon Girard, Juge de Paix du Canton
de Givors (Rhône) assisté de Maître Ed-
mond Verdier, Greffier.

Procédant à la con-
tinuation ci-dessus ordonnée de notre
enquête.

À comparu :

Monsieur Combet
Louis, rédacteur principal de l'exploita-
tion, lequel, représentant Monsieur l'In-
specteur Principal S.N.C.F., Chef du qua-
trième Arrondissement d'exploitation à
Lyon, Cours de Verdun 10, nous a déclara-
ré ce qui suit :

Je ne conteste pas
la matérialité de l'accident dont le bri-
gadier de manœuvres Dessalces Jacques
a été victime le vingt cinq mai dernier,
lors du bombardement de la gare de
Badan - Criage à Grigney.

Dessalces 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 Brente et un mille cent qua-
torze 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, et-qualité, 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 Des-

salces, bien que régulièrement convoquée par lettre recommandée du greffier en date du vingt trois juin mil neuf cent quarante quatre, ne comparait pas, ni personne pour elle.

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

En l'état, disant qu'il sera procédé à la continuation de notre enquête, dès le retour de Madame Des-salces.

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 Crespy, Louise, Augustine, sans profession, demeurant à Grigny (Rhône) - Rue de la Grande Pétionnière, 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 neuf Mars mil neuf cent sept à Saint-Julien-Chapteuil (Haute-Loire).

J'ai contracté mariage avec M^r Dessalces Jacques, pardevant 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.

Je m'en rapporte en ce point aux déclarations fournies par la Société Nationale des Chemins de Fer Français.

Lecture faite à Madame Veuve Dessalces de sa disposition 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, nous avons déclaré notre enquête close, en avons dressé le présent procès-verbal, qui après lecture faite, nous avons

signé avec le greffier.

Suivent les signatures:

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

Procès-verbal de dépôt
de pièces et d'enquêtes

L'an mil neuf cent
quarante quatre et le onze Août.

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

1^{re} L'inventaire des pièces

2^{de} La déclaration d'accident du 6
juin 1944.

3^{de} Le Certificat du Docteur Crozat
Charles de Givors du 25 mai 1944.

4^{de} Le Procès-Verbal de transmis-
sion des pièces par la Mairie de Gri-
gny du 10 juin 1944.

5^{de} Le procès-verbal d'ouverture
d'enquête du 27 juin 1944.

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

7^{de} La lettre d'information à Monsieur
Combet Louis du 17 juillet 1944.

8^{de} L'état des salaires de la victime.

9^{de} Le procès-verbal de continu-
ation d'enquête et de clôture du 11
Août 1944.

10^{de} Le présent procès-verbal de dé-
pôt de pièces et d'enquête

resteraient déposées
en notre greffe jusqu'au seize Août
mil neuf cent quarante quatre, et que
communication des dites leur serait
donnée si elles le désirent.

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.

A fait la signature:

E. Verdier, Greffier

Pour expédition cer-
tifiée conforme Le Greffier

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

Nom DESSALCES
prénom Jacques
grade Brigadier de manœuvres
résidence Baden-Triage
Adresse domiciliaire Grigny - (Rhône) 52 Rue Waldeck Rousseau
date d'entrée à la SNCF 13/3/1929
(et date de commissionnement) 1/5/1930
durée d'affiliation pour la retraite 13 ans - 25 jours
traitement et accessoires
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises))
~~XXXXXX~~ 12.108 F + 1880 + 95 = 14.083 F
Allocations familiales ~~XXXX~~
2.520 F
situation de famille (1)
marié - un enfant né le 6/4/1934

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

le 25 Mai 1944, lors du bombardement de la gare de Baden-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 ascendants à charge et, si oui, dans
quelle mesure/

no 2942 AG/507

Fait de guerre

S

I

Accident survenu le 1.3.44 en gare de

Varemes le Grand au CTR Duperret,

N'a travaillé
le 1-11-1944

Philibert de Syon. Terrache, 54 ans.

célibataire, domicilié : 40. rue Bancel à Syon (7^e).

"Plaie côté droit de la face"

10 jours

IPP = 14%

DUPPERRET

Enquête du Juge de Paix de

19 Juin 1946

Tribunal Civil de Chalons sur Marne

Montant de la rente : 1322.92.

Date de départ : 20 Octobre 1944

I. P. P. 14%

Salaires de base 3619.15

Fichier prévenu le 20 mai 1947

S. N. C. F.

F.R.

Paris, le

17 MAI 1947

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section AA/6-5

Dr. 501.433

Af. DUPERRÉ

LETTRE-REPOSE~~4ème Arrondissement - EX.~~~~A LYON~~

Votre lettre n° 2942 AG/507, du 19.7.1946, concernant le CTR DU PERRÉ, 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'enquête, frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, 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,

~~XXXXXX~~

N° 2942 P/AG-5

EX. - G/4 -A

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

inclus 11021,00

- 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)

Coût du P.V. d'enquête 126,00

LYON, le 22 Mai 1947

1349900

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

Machecornet

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 9è

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

Votre dossier 501433

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 administra-
tif .

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, Pilibert, 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 .

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

~~EX-66~~ EX. - G/4 A

N° 2942 AG/507

Dr 501.435
AF DUPERRET

Ci-joint rapport demandé .

LYON, le 22 Octobre 1946

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

Monsieur l'Ingénieur Principal
Chef du 4e Arrondissement - Exploitation
à L Y O N

Déraillement du train 4104, 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 4104 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 4104 qui était composé de 24 wagons 470 tonnes, était remorqué par la machine 141 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 4104. 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 la vitesse de 75 km/h à 20 km/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 FLOPPIER 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 4104 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 manoeuvres 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 19 Juillet 1946

EXPLOITATION

Division Générale - 4ème Section A

N° 2942 AG/507

Dr 501.435

Af. DUPERRET

Comme suite à ma lettre 2942 AG/5
du 28 Mai dernier, je vous adresse, sous
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.

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

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

LYON, le _____

N° ... AG/507

Monsieur le Chef de Gara,

à _____

Accident

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-
tificate 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-
jointe, que vous me retournerez d'urgence.

ACCIDENT DU TRAVAIL

JUSTICE DE PAIX

d. Chalon-sur-Saône

Dupont
au service de

S.N.C.F.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

AVIS DE CLOTURE ET DE DÉPÔT
DE L'ENQUÊTE

Au nom de Monsieur le JUGE DE PAIX,

Le Greffier de la Justice de Paix

A l'honneur d'avertir M

Chf le anoulement
exploitateur, demeurant à Lyon,
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
Philbert a été victime a S.N.C.F. service

à Saumur-le-Pauvre, le 16 Mars 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,

Chalon-sur-Saône

A _____, le 25 Juin 1944

LE GREFFIER,

J. P. 3

RECOMMANDÉ

Avec accusé de réception.



M le Chef de l'Arondissement

Exploitation

10 Combes de Verdun

GREFFE des JUSTICES de PAIX

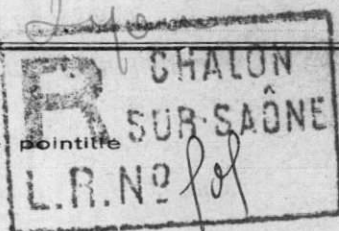
des Cantons NORD & SUD

CHALON-SUR-SAÔNE

M^{re} CHAUX, Greffier

36

A plier suivant ce pointillé



GARE
DE CHALON SUR SAÔNE
SECRÉTARIAT

N^o 2003 AG

le 14 juillet 1946

4^{ème} Arrondissement Ex

Eyon.

Bureau A G.

Une nouvelle démarche a été effectuée
auprès du Greffier de la Justice de Paix.
Celui-ci n'était pas encore en mesure de
nous remettre le P.V. d'enquête de
l'accident Dufernet, ni ceux de Brignier et
Michel.

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

LE CHEF DE GARE
DE CHALON SUR SAÔNE

milley

Hein Arrondissement &

Syres.

Bureau des Personnes

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

GARE
DE CHARENTON-LEAU
CAONE

CHARENTON-LEAU

ND

2/7/45

S.N.C.F.
CHEMIN DE FER P.
Exploitation
4^e Sect.
4^e Arrondissement

LYON, le 7 Juin 1946 1934

N° 2942 AG/507
Accident

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,

*Reception à Chalon le 2/7. 46
pour obtenir le P.V.*

S.N.C.F.
REGION du SUD-EST
CHEMINS DE FER P.O.M.
Exploitation
4e Section
4e Arrondissement

LYON, le 7 Juin 1946 1936

N° 2942 AG/507
Accident

Monsieur MEJEAN
Inspecteur à CHALON-SUR-SAONE

846 P10c
P10c

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,

Tourmy

d Chalon-sur-SaôneDupret Philibert
au service de

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi des 9 Avril 1898 et 1^{er} Juillet 1938)J.N.C.F.

CONVOCAION A L'ENQUÊTE

Au nom de Monsieur le JUGE DE PAIX,

Le Greffier de la Justice de Paix

A l'honneur d'avertir M le Chef de l'Entreprise
exploitation, demeurant à Lyon,
10 Cours de VerdunQu'il sera procédé, le Mardi 19 Juin 1945,
à 14 heures 30, au Greffier de la Justice
de Paix, Hotel de Ville de Chalon-sur-Saône.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 Dupret Philibert
a été victime a leur serviceà Varennes-le-Grand, le 1^{er} Mars 1945,Et de l'inviter A ASSISTER A CETTE ENQUÊTE ou à s'y faire
régulièrement représenterEt, afin qu'il n'en ignore, la présente convocation lui est
adressée sous pli recommandé.

Au Greffe de la Justice de Paix,

A Chalon-sur-Saône, le 14 Juin 1945.

LE GREFFIER,

C. P. J. J.TRES 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 de l'Administration

Expédition

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

10 Cours de Verdun

Lyon 26

A plier suivant ce pointillé

CHALON
SUR-SAONE
L.R. NO 121

LYON, le 28 Mai 1946

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

EXPLOITATION
Division Générale - 4ème Section A

N° 2942 AG 507

Dossier 501.435
AF . DUPERRET

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.

F.R.

Paris, le 22 mai 1946

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

A/6

Dr. 501.435

Af. DUPERRET

V.R. 2942 AG/507
du 24.4.45

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Suite à ma lettre A/6 du 8 mars 1946, relative à l'A.T. survenu le 1^{er} 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,

Maiche

Chalon. le 20/5.46.

14^e. Arrond^t.
Tyon

1469 AG.

af. Dupont Suite à conversation
téléphonique de ce jour.
Une demande a été
effectuée au greffe de la justice
de Paix de Chalon, celui-ci
est en possession du certificat
médical constatant l'E.P.,
dont est attend le C.T.R. Dupont
de la Residence de Tyon gère.

Il a demandé à la
Mairie de Tournus la
déclaration d'accident
au son duplicata.

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

Le chef de g. P. d.

Commissaire

Demande

Réponse

N^o 2942 AG/507
 Lyon, le 18/5 1946

N^o _____
 Lyon, le _____ 19--

Monsieur le Chef de gare
à Summeville Grand.

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

Votre note du 17.4 écoulé
 concernant le CTR Dupont,
 de la gare de Narbonne, Blaise
 en service le 1.3.44.

Je v. prie de v. l. faire
 une demande auprès du
 Juge de Paix de Summeville pour
 qu'il nous convoque le plus
 rapidement possible. Notre s^r

régional
 M. Delamare
 PV. d'enquête
 9 rue me Summeville
 d'urgence.

LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL
 DE L'ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION

(Vos des des réponses
 de Summeville.)

Sennecy le 23 / 5. 46 -

Je me suis rendu auprès de M. le
Juge de la T. de Paix de Sennecy
qui m'a fait connaître qu'il avait
transmis le dossier concernant le
C.T.R. Dupont à M. le Juge de Paix
de Chalons qui doit s'occuper de
l'affaire et qui fera la convocation
utile à la S.N.C.T.

signature

Cinte - Tyne Bureau AG

Le certificat médical concernant
le CTR. Dupont, Thibault, de
la résidence de Nâcane a
été déposé au greffe de la
justice de paix de Sennecy le 10
le 17 4. 1946 -

Le Chef de gare pour -

Sennecy de grand 17. 4. 1946

LYON, le 10 Avril 1946

Monsieur le Chef de Gare

Accident

Suivant avis de notre Service Médical
le chef de train Duperré, Philibert de
la 9^{ème} de montagne
a subi une réduction d'aptitude du fait de l'accident dont il a été victime le 1-3.44.
(détaillement du train 4104 N. 391062)

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 definitivement atteint d'une incapacité permanente partielle de travail, et de m'indiquer la date du dépôt.

En outre, 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
1^{er} Inspecteur Principal Adjoint,

Inspecteur Principal Adjoint,
M. le chef de gare
5 - Demandez le franc
D'une faim - A - et
m. indiquer la date du
dépôt -

300 ex.

PR. L'INGENIEUR PRINCIPAL.
CHIEF DU S'ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHIEF DE BUREAU PRINCIPAL.

officiant

Centre Lyon
Bureau A. G.

Accident
Mars 1944
Duperret, Philibert
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
présenté à Mr. Marguier, Chef de
Bureau 2^e, en présence du délégué
Coragnon CTR à Lyon et
d'après cette entree, l'affaire
passait en Mai prochain.

MACON 14-3
45

9

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 - 4^e Arrondissement

Demande

Réponse

N° 2942 A/G/507

Lyon, le 14 / 3 1946.

Monsieur le Chef de gare

à Mâcon

Te CTR. Duperré, Thibault
blé en ses le 1/3. 44. course
une I.P.P. de 14%.

Je r. mais obligé de vouloir
questionner notre Agent pour
savoir si il a été convoqué devant
le jury de d'avis pour enquête sur la
dans l'affirmative à quelle
et devant quelle justice de d'avis

N°

Lyon, le 19--

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

LE CHIEF DE BUREAU PRINCIPAL
LE CHIEF DE BUREAU PRINCIPAL
LE CHIEF DE BUREAU PRINCIPAL

F.R.

Paris, le - 8 MAR 1946

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général

4^{ème} Section A

A/6

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'adres-
ser une expédition du P.V. de l'enquête
qui a dû être effectuée.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

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

Le Chef de Section.

44/3 - 46
maison questionnaire
pour savoir
si Duperré a arrêté
l'enquête

[Signature]

SALAIRES TOUCHES par le CTR

Duperret Philibert de Syon Iche

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

Mois	Traitement statutaire mensuel brut	Primes de travail brutes	Indemnité unique	Allon de: rtinée, soirée, nuit	Rémunéra- tion des déro- gations	Prime de fin d'année et d'explo- tation 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				2840
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
1er mai 1944	114		147				271

Totaux

Totaux

15.244 111 17.375 91 3370 36.191

(I) - a) - s'il s'agit d'un agent ayant été au cours de l'année précédente 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 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

AG 507

FICHE de RENSEIGNEMENTS

ACCIDENT

DUPERRET Philibert

Dr N°

arrivé en

gare de Verneuil le grand, le 1-3-04

ACCIDENTS.

I^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité

DUPERRET Philibert né le 18-8-1890.
à Verzeil (Saône-et-Loire) française

2^o - Résidence et adresse exacte

Mâcon

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

Célibataire

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

1-7-1920

9^o C du R = 470005

5^o - Emploi et résidence

C.T.R. Mâcon

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)
(Indiquer s'ils sont d'un premier mariage).

Ascendants et descendants de la victime { (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)
(Art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898) { Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Père = décédé

Mère = décédée

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 22.12.44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

N° 2942 AK AG/507

accident

Macon

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

Deperret, Philibert

blessé _____ en service le 1.3.44.

? à Varembes le grand.

Jevous 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

H379
Retour pièce communiqué
après manant fait.

LE CHEF DE BUREAU
DE MAISON

Moune

Centre Bureau Personnel
En retour
Deperret & Co
addresseur
MACON
le 22-12-44
à 17h00
Moune

REGION D. SE

SERVICE

MEDICAL

CORIE

DU

CERTIFICAT MEDICAL

L. 2

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Etabli-
sément, Arrondissement,
Service.

Qui se déclare blessé
au service le

A interrompu
son service le

Je soussigné

Docteur en Médecine, demeurant à

certifie avoir examiné M.

qui déclare avoir été victime d'un accident le

à 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

(A)

{ Une incapacité partielle permanente

Fait

le

Signature du Médecin,

1/4 V104 - 1^h30. Varennes. Hospital de Chalons
me il a été blessé 10 jours -
radio - le 24/4

SC
Tu et traumas.
Sous observation par le médecin.
2^e Département
Lyon le 20-4-1944
24/4

Effectuer les renseignements. Le train 9446 h 1040 24/4 130. Varennes le 24/4. Hôpital de Chalons. Les renseignements sont les renseignements de l'unité.

Monsieur
Le Contrôleur Principal

J'ai l'honneur de
vous informer que le 1^{er} Mars
1944. accompagnant le train
1104. qui circulait entre
les gares de Luneray et de
Varennes. j'ai été blessé au
visage blessure assez grave
qui obligea mon transfert
à l'hôpital de Chalons et Chalon
pour ma guérison.

Votre serviteur
Duperré Philibert

S.N.C.F.
SERVICE CENTRAL
du PERSONNEL

mod. AG/507
AGENTS de la S.N.C.F.

(I) { blessé en service
{

1ère Division
4ème Subdivision

Nom ----- **DUPERRET** -----
(en lettres capitales)

Prénoms ----- *Philibert* -----

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

Résidence administrative : ----- *Lyon - Terrache* -----

Adresse domiciliaire : ----- *40 rue Banuel 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 - plaie de la face - - - - -

Agent vulnérant - projeté contre la paroi du - - - - -
Gougon

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 Phillibert**
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : **LYON-PERRACHÉ**
- 3) Lieu où s'est produit l'accident : **Varennes le Grand**
- 4) Date et heure de l'accident : **1/3/44 à 7h55**
- 5) Arrondissement d'attache : **48**
- 6) Date de naissance : **18/8/1890**
- 7) Adresse domiciliaire : **40 Rue Bassat LYON**
- 8) Grade et années de service : **CTR**

Etablissement qui a dressé la fiche
LYON-PERRACHÉ

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Etablissement :

b) au Service Régional :

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 coté droit de la face**
- 8) Partie du corps atteinte : **visage**
- 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) : **Ollagulier Benoit KRS**

Signature :

Ollagulier

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

Date **6/3/44**

Signature :

E Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : **14.3.44**

Signature :

F Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances : **1/1**
2° Cause présumée : **4**
3° 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 : **14 mars 1944**

Signature :

G Partie réservée au Service Régional

LYON, le 24 Avril 1945

EX - DIVISION G - 4° SECTION A

2942 AG/507

ff. DUPERRET

r. X

Comme suite à ma transmission de fiche
mod. 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 ARR^t 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 - Cephalées - Ver-
tiges - 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 - Cephalées - Ver-
tiges - 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 - Cephalées - Ver-
tiges - 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

27: 2897 AC/507

Doc = 501206

B

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

"Enr par commotion"

appelé à Venissieux le 7/7
pour renseignements complémentaires

DURAND
Antoine

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

T
Donc la femme : 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
A/6

4ème Arrondissement - EX.
à LYON.

Dr. 501.206
M. DURAND

Suite à votre lettre n° 2897 AG/507 du 8
Août dernier, concernant le SCHV 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 con-
(naître 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 Scc 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.

LYON, le 19 Janvier 1945

A-G/5

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

GARE DE VÉNICIEUX
SECRÉTARIAT

N° 2116

2 exemplaires

transmis
à E. D. S.
à 4^e section A.

concernant
votre lettre
du 30-12-44

signé : G. P. L.

4^eme arrondissement
Exploitation - Eyrieux
Gerbannel.

IR 501206 af. Durand.

nous prenons note de votre paiement de
la provision mensuelle de 635 fr. à M. Durand
veuve du défunt Durand Antoine, vous lui avez
payé à ce titre : 4445 francs soit 7 mois
aucune somme n'a été avancée par la
SNCF à l'occasion de cet accident (pour
frais médicaux pharmaceutiques, d'hospitalisation
et funéraires.

LE CHEF DE GARE
DE VÉNICIEUX

[Signature]

PV c. adressé à
G. 4. A

fait
12/1

Note de Paris a retourner
à la gare de Vienne pour
parvenir sous la forme
habituelle

Renseignez le dossier d'AT
en mentionnant sur le chemin
date de conclusion et le taux
des rentes.

Envie à Vermorel en faisant
suite à ma lettre en relatant
les paragraphes A et B de
la lettre de Jario

Ensuite répondre à G. 4 A.
suivant la réponse de Vermorel.

F.R.

S. N. C. F.

Paris, le 30 DEC 1944

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON.

A/6

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.

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 S.N.C.F. à l'occasion de cet accident (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires).

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

Machereau

S.N.C.F.
RÉGION D'EUROPE-EST

LYON, le 19 janvier 1945

EXPLOITATION
4^{ème} Arrondissement
PERSONNEL

TRANSMIS à :

M. le Chef de Gare
à V I E N N E

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'aviser du suivi S.V.P.

Le Chef du 4^{ème} Arrondissement
de l'Exploitation P.I.,

VIENNE.PLM

Le 23 janvier 1945 *M. Sibb*

La somme de 52 frs a été payée le
23 janvier 1945 à M. le Greffier en Chef
du Tribunal civil de Vienne

LE CHEF DE GARE de VIENNE

S.N.C.F.

REGION NORD-EST

EXPLOITATION

4^{ème} ARRONDISSEMENT

PERSONNEL

AG/5

LYON, le 19 janvier 1945

M. le Chef de Gare

à V I E N N E

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).

Avisé suivi S.V.P.

VIENNE.PLM

LE CHEF DU 4^{ème} ARRONDISSEMENT
DE L'EXPLOITATION P.L.

Le 23 janvier 1945

La somme de 22 frs a été payée le

23 janvier 1945 à M^{re} le greffier en chef

du Tribunal civil de Vienne

LE CHEF DE GARE de VIENNE

S.N.C.F.

RÉGION 1^{re} SUD-EST

EXP. DITE

4^{ème} 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 SCHV DURAND, Antoine, de Vénissieux, blessé mortellement en service, le 25 Mai 1944, lors du bombardement aérien de cette gare.

Pr l'ingénieur Principal

Chef du 4^{ème} Arrondissement de l'Exploitation

l'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 provision 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

Inspecteur Principal Adjoint

F.R.

S.N.C.F.

Paris, le 20 Septembre 1944

Service du
Contentieux

Bureau A.T.
Dr. n° 27073 MB

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

Aff. DURAND

Feuille
V.R. 501.206.

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

*ment
avec
de l'Etat*
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^{ème} Section A**

A/6

**4^{ème} 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 **26 SEP 1944**
P.le Chef du Service de l'Exploitation
P.le Chef de la Division du Service Général
P.le Chef de Section.

Personnel
aff. DURAND

Monsieur le Chef du
4^e Bureau d'Exploitation
Lyon

Votre référence 2897 AG 507 du 6/10/44
m'apprend que vous
venez de payer à M^{me} V^e DURAND
la somme de 2540 se décomposant
comme suit :

26/5 au 26/6	635
26/6 au 26/7	635
26/7 au 26/8	635
26/8 au 26/9	635

+ 2540
La somme de 635 sera versée chaque
mois à la date du 26 à l'intéressé en
attendant le règlement définitif de
cette affaire.

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

Le Chef de bureau

[Signature]

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

P^r l'Inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal,

S.N.C.F.

RÉGION du SUD-EST

EXPLOITATION

4^{ème} 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. PX - 62, du 20 Juin dernier, con-
cernant l'accident mortel survenu, en gare
de Vénissieux, lors du bombardement du 25
Mai écoulé, au SGMV 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^{ème} Arrondissement de Lyon

l'Inspecteur Principal Adjoint,

St-PRIEST Sud-Er le 5 Août 1944

Centre H^e Durand^e
Syon

N: 298 AC
V.R. AC/5 du
8.7.44

Accident
Durand Antoine
de Venissieux

Ci-joint la copie de
la minute de l'enquête
relative à l'accident mortel
survenu le 25 mai dernier
au 2^e chef de manœuvre

Durand Antoine de la
gare de Venissieux.

Le coût de cette pièce est
de 43.5 plus 1.5 d'envoi que
je me réclamerai par mêmes dépenses.

Le chef de gare
Venissieux

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 9 Avril 1898, dispositions subséquentes et loi du 2 août 1929)

AVIS DE CLÔTURE

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

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

Le _____

M

le Procureur Général

H. Lyon

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton

de *S. N. C. F.*

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. N. C. F.*
à *S. P. R. E. T.* et dont *M.*
Lurand Antoine 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,



7^e AG/S
Communiqué
à M. le Chef de gare
à S. P. R. E. T.
en le priant de faire
placer au greffe de la
localité après l'avis
acquiescé le 8-7-44

S. N. C. F.
REGION du SUD-EST
EXPLOITATION
PERSONNEL

JUSTICE DE PAIX

Saint-Symphorien - d'Ozon
(Indre)



Monsieur le Chef

du 4^{ème} Arme S.N.C.F.

36
10 Cours de Verdun

SI-SYMPHORIEN

D'OZON

1588

à Lyon
Rhône

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 28-6-1944

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

N° AG/5AK

accident

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

Durand Antoine

blessé matériellement en service le

25.5.1944 à notre gare.

Je 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° Arrondissement
Personnel
LYON

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

N^o _____

ACCIDENTS.

ACCIDENT

matel Durand, auto
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 Belleville 1^{re} Saône (Rhône)
2^o - Résidence et adresse exacte } gare de: VENISSIEUX S.E. ^{demeurant} 66 Rue Anatole France ^{S^t Priest (Isère)}
3^o - Célibataire, marié ou remarié } Marié le 27 octobre 1923
(date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps }
4^o - Date de l'entrée au service } 1^{er} Juin 1920 } N^o: C du R: 469.335
de la S.N.C.F. }
5^o - Emploi et résidence..... } Sous-chef de Banquiers 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 S^t Vincent de Reims Rhône.
(Résidence depuis l'accident) Saint-Priest 66, Rue Anatole France Isère.

(Prénoms, date de naissance)
Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage).
1^o Marie-Antoinette née le 28-12-1925
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)
Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)
Dieu : Durand, Antoine, cultivateur, né le 14 Mai 1868 à S^t Didier 1^{er} Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire)
Mère : Durand, Rose, née le 14 Novembre 1872 à Capornas Rhône cultivatrice demeurant à Belleville 1^{re} Saône
rien à charge
renseignements fournis par la veuve à l'audience.

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

000

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
TOTAL :	37.782

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^t
de l' Exploitation

DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

ENQUÊTE

VOCATION

lettre recommandée
parties intéressées

Le 21. 5. 1944

(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.

M (1) Chapelle 4^e Anand⁺ S.N.P.T
demeurant à Lyon, 10 Cours 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 mai 1944, à 14 heures 30, Salle de la
(2) Justice de Paix à Saint-Pris, (Seine)
Hôtel de Ville

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

au sein de la H/C.T. établissement à S-Pris
et dont M. Durand 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)

État des Salaires et faire connaître si
la victime a des ayants droit et leur adresse

Recevez, M ou me, mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,



JUSTICE DE PAIX

Saint-Symphorien-d'Ozon

(Loire)



ST-SYMPHORIEN
D'OZON

1361

Monsieur le Chef de l'Anecdote

S. V. C. F.

36



10 Coiers de Verdun

a. Tr. yon

Rhoia

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^t
de l' Exploitation

N° AG/5

aff: Durand

Vénissieux

1 Bré.



EX. H. Amundé
PERSONNEL.
Pym.

à la suite d'un renvoi obtenu,
nous sommes convoqués le 4-7-44,
à la Justice de Paix de 8^e Trinité
pour l'affaire appelée y marge.
Me retournant de toute urgence,
la fiche de renseignements communiques
mentionnant la situation de famille
et les salaires perçus dans l'année
qui a précédé l'accident.

En retour,
comme suite à votre

communication téléphonique
ce jour 17th, la fiche de renseignements

concernant l'accident
notifié survenu à l'ex - SCHV.

DURAND Antoine lors du bon
bordement du 21 Mai 1944.

Pour les renseignements concernant le père et la mère
de cet Agent je vous les communiquerai dès que sa venue
me les aura fourni. Pour les éléments de son salaire je
n'ai plus ses fiches de solde qui sont à l'arrondissement

VENISSEUX. S.E. le 20 Juin 1944

LE CHEF DE GARE
DE VENISSEUX

28/6

S.N.C.F.

Arrondissement du SUD-EST

EXPLOITATION

des Arrondissements

PERSONNEL

RÉGION

Sud Est

Service

Exploitation

Division (2)

4^e Arrondissement

Etablissement

Gare de VENISSIEUX. S.E.

~~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>[Signature]</i>
Section (5)	JUN 1944	<i>[Signature]</i>
Arrondis- sement		

Mod. PX 63. - O/E 25823 MAULDE et RENOU, Paris (11-40) (961).

M^r

Durand

Antoine

(Nom et Prénom usuel)

(M^r

(Matriicule, s'il y a lieu,

Grade

S. C. M. 8.

Résidence

Vénissieux

blessé le 25-5-1944 le premier jour de l'interruption a été le 25-5-1944

a } ~~repris son service~~ (1), le _____

cessé définitivement son service (1), le 25-5-1944 pour

Décès (1)

Réforme (1)

Licenciement (1)

Mise à la retraite (1)

A

1) Nom, prénom usuel : DURAND Antoine
(Numéro matricule s'il y a lieu)

2) Etablissement d'attache : garde Jemineux S.E

3) Lieu où s'est produit l'accident : Truage de Jemineux Par

4) Date et heure de l'accident : 25 mai 1944 à 13^h10

5) Arrondissement d'attache : 4^e Arrond^t à Lyon

6) Date de naissance : 2 mai 1896

7) Adresse domiciliaire : 66 rue Anatole France S^t Priest

8) Grade et années de service : SCMP 24 ans

Etablissement qui a dressé la fiche :

Jemineux - 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 Manœuvres

2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe ?

équipe3) 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 19446) Date et heure de l'interruption de service : 25 mai 1944 à 13^h107) Nature de la blessure (1) : Commotion par bombardement

8) Partie du corps atteinte :

Mort9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : D^r Chalendard Ayde la Mutualité à Jemineux

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 :

Tauveau Par

2) Description sommaire de l'accident lui-même : Le tirage d'air lors du bombardement du tauveau par du truage le SCMP Durand Antoine a été commotionné par l'éclatement d'une bombe et tué 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^{re} 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.

Signature :

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : BILLARD Gabriel SCG2 à Jemineux Rhône

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'Établissement (1)

1° 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 : faits de guerre

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

Date : 31 MAI 1944

Signature : Luciani

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : 5 JUIN 1944

Signature : Bayle

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1°) Circonstances : _____
 2°) Cause présumée : _____
 3°) 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 Venissieux
Ci-joint, 2 fiches spéciales de renseignements

Pr. l'Inspecteur Principal,

du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef 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 : Sous-chef de manœuvres
Résidence : St Priest
Adresse domiciliaire : 66 rue Anatole France
Date d'entrée à la S.N.C.F.
(et date de commissionnement) 1/8/1920 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 4.908

Situation de famille : (1) marié, 2 enfants, 19 ans et 7 ans.
Couplet : sans profession

Date, lieu, circonstances et nature de l'accident (p) A été tué à
Véilhème - Prige Air pendant son travail, au cours du bombardement
du 25/5/46.
Commotion 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 ascendants 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 Arrond.¹
Syon

N^o 251 AC

V.R. AC 5 du 23-6
Affaire Durand

En retour le G^e communiquie
en vous faisant connaître
que l'accident ayant occasionné
la mort, l'affaire ne peut
être renvoyée à quinzaine
mais simplement à huitaine.
La nouvelle convocation est
pour le mardi 4 juillet prochain
à 14^h 30.

Le chef de gare

Venturini

S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST

EXPLOITATION
4^{ème} APPROVISIONNEMENT
PERSONNEL

AG/s

aff: Durand

Saint - Priest

J. de la Gazette
14/50

J'ai de faire effectuer une
démarche auprès du greffier de
la Justice de Saint (salle de la
Mairie). afin d'obtenir le renvoi
de cette affaire à quinzaine.
Vous me ferez connaître le date
exacte de la nouvelle convocation.

23/6

7°

AG/507

T

14.0701.654

2246

8

Accident survenu le 24.3.44 à Pont
d'Ain au KRUAD Girard, Henri,
de Lyon-Perrache, 30 ans. marié
16, rue Sumière à Lyon

" Placé du cuir chevelu - Fracture des 2 jambes "

60 jours

IPP = 40%
I.P.P. 50%

GIRARD

Indice à Pdn 6 2/5

Enquête du Juge de Paix le 30.3.1946
Tribunal civil de Lyon. Séance du 6/1.1947.
Montant de la rente = 5126,96
Point de départ = 1.5.1945
I. P. P. = 50%
Salair de base = 49063.
Fichier privenu le 24/3.1947.

S. N. C. F.

Paris, le 10 DEC 1947

REGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6-3

4ème Arrondissement-EX
à LYON

LETTRÉ REPONSE

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.

S. N. C. F.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4ème Arrondissement
PERSONNEL

N° P/AG-5

EX.- G/4 A

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

Machecoul

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° ARR. 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 matricule s'il y a lieu)
- 2) Établissement 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 : **1e 14.3.1914**
- 7) Adresse domiciliaire : **16, rue Lumière à LYON**
- 8) Grade et années de service : **Contrôleur de Route Adjoint**

Établissement qui a dressé la fiche
Pont d'Ain P.L.M.

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement :

9.1

b) au Service Régional :

B

- 1) Fonction exercée au moment de l'accident : **Contrôleur de Route Adjoint**
- 2) L'agent blessé travaillait-il seul ou en équipe? **seul**
- 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 Macon 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 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° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date : 24 Mars 1944

Signature : *Famugia*

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : 17-4-44

Signature : *G. Roux*

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances : *1/1*
 2° Cause présumée : *4*
 3° 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.

F.R.

RÉGION DU SUD-EST

Paris, le 20 MAR 1947

EXPLOITATION

4ème Arrondissement - EX.
à LYON

Division du
Service Général
4ème Section A

Votre lettre AG/507, du 16.4.1946, concernant le KRV GIRARD, Henri, de la gare de Lyon-Perrache.

A/6-5

Dr.501.731

Af.GIRARD

LETTRE-REPONSE

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.

Machocourt

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

NO P/AG 5

Ex.GHA

Lyon, le 20/3. 1947.

*En retour avis de conciliation
1^{er} du service au contentieux.*

Coût au P.V. d'enquête 65.-

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

*à tout d'air
le 24/3. 47
pour connaître
coût au P.V.*

*à la gare le
24/3. 1947*

4^e Arrondissement

Demande

PERSONNEL

N° P/AG-5

Lyon, le 24/3 1947

Monsieur le chef de gare
à Saint d'Ois

Mugent
Affaire - Girard H. R. V. A. D.
AT. du 24/3. 1944 -

Je vous prie de bien vouloir
me faire connaître le
coût du P.V. d'enquête
à titre de renseignement
ci-joint avis de clôture

LE CHIEF DU 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION
LE CHIEF DE BUREAU PRINCIPAL.

Mougenot

Réponse

N° 124

BOIT. SAINT D OIS
Lyon, le 24. 3. 1947

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

J'ai l'honneur de vous faire
connaître que le coût du P.V.
d'enquête était de 65F et qu'il
vous a été adressé le 12.4. 1946

Le Chef de gare vous
[Signature]

JUSTICE DE PAIX

d.e. ... Pout. d. d.

M. le Chef de 10^{me} arrondissement
C. J. C. J.
Chambrey

Art. 13

Clôture d'enquête

RECOMMANDÉ

Avis de Clôture et de Dépôt de l'Enquête

Girard 18 RUAD
a- Lyon Renache
Au nom de M. le Juge de Paix,

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

Lyon

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 mai 1946
au lieu de la ligne 9 km. 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.

Après expiration des 5 jours ci-dessus impartis
le dossier de l'enquête sera transmis à M. le
Président du Tribunal Civil.
Veuillez agréer, Monsieur,
mes salutations distinguées.

LE GREFFIER DE LA JUSTICE DE PAIX,

P^r L'INGÉNIEUR PRINCIPAL

N° 123 4^e ARRONDISSEMENT DE L'EXPLOITATION

LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL

Imp. CANLER, Marmar

12/4/46
BOURNAIN P. L. M.
No 612
1/1000
C. J. C. J.
C. J. C. J.
C. J. C. J.
C. J. C. J.



PONT D'AIN
R 986

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

mod. CC/507

LYON, le 25 Mars 1946 193

N° AG/507

Accident

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
4e Arrondissement

Circulation TRAINS

N° 30 AG/507 (24 j.)

Retourner à M. le Chef
du 4e Arrondissement

en lui faisant connaître que j'ai assisté à l'enquête rive ci-dessus.

Étaient présents : le KRVA.D Girard, victime de l'accident, et le CRK Delbac, qui a été témoin de l'accident.

J'ai remis à M. le Juge de Paix le procès-verbal et le relevé des salaires.

Le Chef de gare de Pont d'Ain, à qui j'ai donné des instructions utiles, nous

fera parvenir directement le P.V. de l'enquête, dès qu'il l'aura reçu lui-même du Gref. des Justice de Paix.

P. l'Inspecteur Principal,
Chef du 4e Arrondt de l'Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

Houm

Lyon. 1/4-46
L'Inspecteur D. des Trains.
G. Roux

CE DE PAIX
e
d'AIN. Ain
o-o-o-
cation des
rties
-:-:-

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-

Le 14 Mars 1946

M: le chef du 10^e arrondissement S. J. C. F.
demeurant à Charnay

Au nom de Monsieur le Juge de Paix et en
exécution de l'article 13 § 1^{er} de la loi du 9 avril
1898, j'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procé-
dé le samedi 30 Mars 1946, à 10 heures du matin au pré-
toire de la Justice de Paix de PONT-d'AIN à l'enquête
prescrite par la loi sur les accidents causes et cir-
constances de l'accident survenu le 24 Mars 1946 en
gare de Pont d'ain dans votre établissement
et dont M: Guérol Henri conducteur de route, 16 rue Semain à Lyon
a été victime.

En conséquence je vous prie de vouloir
bien assister à cette enquête ou de vous y faire repré-
senter régulièrement.

Vous voudrez bien m'apporter en venant ou
me faire remettre le relevé des déclarations faites pendant
l'enquête relatif à l'accident

Recevez Monsieur, mes salutations distin-
guées.





Monsieur le Chef de
— emandement S. H. C. D.

R PONT-D'AIN
778

Chambery

Sarre




Chambery, le 18/3-1946.

M^r le Chef du 4^e Arrond^t
de l'Exploⁿ. à Lyon

n^o AP/g.2.

- 1 p -
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 Girard, Henri,
de la résidence de Lyon.

L'Inspecteur Principal
de l'Exploitation du 10^e Arrondissement de l'Exploitation



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

N° AG/507 -----
Accident

mod. CC/507

LYON, le 25 Mars 1946 193

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 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,
à LYON-PERRACHE
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 fiche d'accident du travail, la fiche
de renseignements concernant les salaires de l'intéressé
et une lettre vous accreditant auprès du Juge de Paix.

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

20

mod.605 CG

Lyon, le 17.9.47

N° CG/602

NOTE à M. le Chef de Gare

*Suite à votre lettre à Lyon Perrache
123139 du 23.8.47*

Je vous prie d'inviter les agents de
votre gare désignés ci-après, à se présenter
le _____ à _____ heures,
devant M.le Docteur *Salin*
Médecin consultant régional, au cabinet
médical de la gare de LYON-PERRACHE-1.

Détermination

*du tour IPP (accident
en service le 24.3.46)*

*n. Girard, Henri (contrôle de
route 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 en bien
Accusez-moi réception. *et établir un rapport*

P.l'Inspecteur Principal,
Chef du 4^e Arrondt de l'Explo
Le Chef de Bureau Ppal

[Signature]

S.N.C.F.

LYON, le 8 Mars 1946

Région du Sud-Est

Exploitation

4^e Arrondissement

n° AG/507

Monsieur le Chef de Gare

à PONT D'AIN

Accident
GIRARD

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
4 Avril 1898.

A cet effet, je vous prie de faire
déposer au Greffe de la Justice de Paix ~~un~~ ci-joint le
~~certificat~~ certificat médical attestant que cet agent
est définitivement atteint d'une incapacité per-
manente, 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

le 12.3.46

Contre 4^e Arrdt

le 12.3.46

J'ai l'honneur de vous rendre compte que le
certificat médical desquels ci dessus a été remis
au greffe de la justice de Paix de Lyon le 12.3.46
Le Chef de Gare



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, Établi-
sément, Arrondissement,
Service.

Qui se déclare blessé
en service le

GIRARD; Henri 14 0701 654 2246 S.E.
Contrôleur de route adjoint

LYON-PERRACHE

A interrompu
son service le

24 Mars 1944

Je soussigné Dr. SALINDocteur en Médecine, demeurant à LYON, 2 place d'Ainaycertifie avoir examiné M. GIRARD Henriqui déclare avoir été victime d'un accident le 24/3/1944à 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)

Ecrasement 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

(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

Dossier N° 71.389

VOLANT à DETACHER et à TRANSMETTRE au CHEF de SERVICE
de l'AGENT.

N° caisse prévoyance 14 01 010

Le 25 Avril 1945, M^(nom) GIRARD

Prénoms : Henri

Emploi ERAD

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 effectuer à un travail assis pendant 6 mois.

Transmis par le Médecin
de la 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

MEDICAL

COPIE

DU

CERTIFICAT MEDICAL

Ex. 2

L 10 P 3

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Etabli-
sement, Arrondissement,
Service

Qui se déclare blessé
en service le

GIRARD; 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 LYON, 2 place d'Ainsy

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.F.

et fait les constatations suivantes :

A.T. le 24/3/44 (par sabotage de la voie)

Ecrasement des deux calcaneus 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

Dossier N° 71.389

VOLANT à DETACHER et à TRANSMETTRE au CHEF de SERVICE
de l'AGENT.

N° caisse prévoyance 14 01 010

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 effectuer à un travail assis pendant 6 mois.

Transmis par le Médecin
de la ° 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

Monsieur Girard
N R A D bleue le 24.3.44
a été atteint d'écrasement
des 2 calcaneus et de
luxation médio-tarso-mé-
tatarsienne des 2 pieds. Opération
sur le pied gauche
(réduction sanglante)
la mort est certaine,
SIP est de 40%

6 MARS 1946

M.

PC LE MÉDECIN EN CHIEF
LE MÉDECIN INSPECTEUR

S. N. C. F.

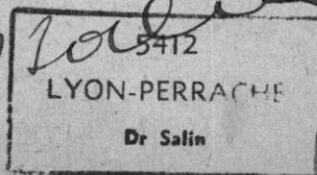
RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

le 27.4.45



SALAIRE TOUCHES PAR le KRUAD
Girard Henri de Lyon Ferrache
 du 25-3-43 au 24-3-1944 (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, familiale, supplémentaire	Rémunéra- tion des déroga- tions	Primes de fin d'année et d'explon 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	403		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
24 j 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 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 - 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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS

ACCIDENT

arrivé à

Girard HENRI
PONT D'ALAIN le 24 Mars 1944

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } GIRARD Henri, Marius, Ambroise
2^o - Réidence et adresse exacte } né le 14 Mars 1914 à ANNONAY (Ardèche)
3^o - ~~XXXXXXXX~~ Célibataire, marié ou ~~divorcé~~ } LYON 7^{ème} 16 Rue Antoine LUMIERE
(date du 1^{er} ou du 2^o mariage) } 2 Juin 1914
4^o - Date de l'entrée au service } I/5-1937 N° CDR 2246 SE
de la S.N.C.F. }
5^o - Emploi et résidence } Contrôleur de route adjoint à LYON-PERRACHE

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession) } ENTRESSANGLE, Francia, Adrienne Elise
ou Date et lieu de naissance } 14 Octobre 1911 à SAINT-URZ (Drôme)
veuve Résidence depuis l'accident } 16 Rue Antoine Lumière LYON
(Prénoms, date de naissance) } 1^o MICHEL, fils 21/12-36
2^o JANINE fille 15/10-39
Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) } 3^o ALAIN Fils 24/5-43
4^o _____
5^o _____
6^o _____
Ascendants et descendants de la victime (Noms, prénoms, profession) } Père GIRARD, Jean Camille journalier 1882
(date naissance, résidence) } à POULET-DAVEZIEUX (Ardèche)
(art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898) } Mère GARNIER Elise Marie SP 1185
(la source de ce renseign.) }

NON

(300 ex)

voir au verso...

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST

Gare de

LYON PERRACHE

Lyon, le 23 Août 1945

N° 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.

Le Chef de Gare Ppal/HC,

*Tous examins
girard par le medec
chef de commite
dans d'1 PP, il
est Henri du travail
pour le SNCF. Henri
ne nous aigant pas.*

*Noté en Doc
le 11/9*

Curat

Lyon le 23 Aout 1945

Monsieur le Chef de gare principal HC
à Lyon Perrache

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai présenté à Monsieur le Préfet du Rhône "Service des victimes civiles de la guerre" 61 rue Pierre Cornille 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'incapacité ~~subie~~ consécutive aux blessures que j'ai subies lors du décès survenant à Port d'Air le 24 Mars 1944 du train n° 681 dans lequel j'étais en service.

Le décès survenant a été provoqué ainsi que vous le savez par les forces françaises de la résistance lors de leur action contre les forces allemandes et devrait prendre place parmi les faits de guerre.

Je vous ferai connaître la conclusion donnée à ma demande.

Daignez agréer, Monsieur le Chef de gare principal, l'hommage de mon profond respect.

H. Girard

GIRARD Henri Contributeur de route en gant
à Lyon Perrache

S. N. C. F.
RÉGION SUD-EST
Gare de
LYON-PERRACHE

Secrétariat

LYON, le 28 Mars 1944

Monsieur le Chef du 4ème Arrondt
de l'Exploitation, à LYON.

N° 1.607 0/2

Accident en service
KRUAD GIRARD Henri

Je vous informe que le Contrôleur de Route Adjoint GIRARD Henri, de notre gare, qui assurait le contrôle du train omnibus N° 68I 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.

Barcaf.

N° 2924 AC/507

Der = 501414

T

B

Accident survenu le 26.5.44, lors du
bombardement de Syon-Guillotière à
M^{lle} Jean Marie CSF 1 à Syon-
Guillotière, 52 ans, Célibataire, domiciliée
40, rue Victor-Hugo Syon (2°).

"Amputation jambe droite au 1/3 moyen"

90 jours

IPP = 60%

M^{lle}
JEAN

Enquête du juge de Paix 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%

Salaires de base = 35.713 -

S. N. C. F.

F.R.

Paris, le

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général4^{ème} Section A

A/6-5

(Dr.501.414)
(Af.Melle JEAN)4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

Une conciliation est intervenue le
1.4.47 avec Melle JEAN, Marie, ex-Commise
de 1^{ère} classe à la gare de Lyon-Guil-
lotière.

Je vous adresse, ci-joint, en commu-
nication, l'avis de conciliation du Ser-
vice 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^{ème} Arrondissement

PERSONNEL

communiqué à M. le chef de gare
à Lyon. Guillotière

en le priant de bien vouloir faire
à titre de renseignement ci-joint
bulletin de visite.

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^{ème} Arrondissement

PERSONNEL

Lyon, le 8/5. 1947.

P^r LE CHEF DU 4^{ème} ARR^{de} 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 Frcs
LYON, le 16 Mai 1947

P^r LE CHEF DU 4^{ème} ARR^{de} 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^e, 431-12-41, Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M

Retraites, Grade, Établissement,

Arrondiss^t, Service.

Qui se déclare

en service le

1^{re} visite le

26 Mai 1944

vers 10 h 45

Mlle Jean Nane

LYON

GUILLOTIER

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

Rue, Numéro,

Ville, Arrondiss^t,

Escalier, Etage,

Date et Heure

de la demande

Hospitalisée à Grange Blanche - pavillon I

Blessée par bombardement
rue Garibaldi à côté de la Végétale

Le Chef de Gare Principal

J. Thiolet

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

an 1/3 moyen

amputation jambe 5^e,
Pluies, n^o 115 jambe 7^e

Nombre de jours d'exemption accordés

(en toutes lettres)

27.544

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

pour reprendre son service le

est à revoir le

de heures à heures

L'agent

(1)

(1) 16 mai 1944 à J. Herriot

(2) 24 novembre 1944

A l'Agent à l'Établissement :
Le Chef du Secrétariat

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Réviser la mention inutile.
(2) Heures de sortie de la consultation.

ÉTABLISSEMENT	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.	Met en attente de prise de service. Reprend le service à jour le	Met à jour le fichier. Transmet à la S.N.C.F. (classe au dossier de l'Agent de l'établissement)	Prolongations. Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolongations successives. Effectue les mêmes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
		1/6 Dourges	(Arrondissement)	30-8-40		

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

VISA OPÉRATIONS

Mai Juin

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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours *cent - soixante*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____

le *30 novembre 1966*

SIGNATURE DU MÉDECIN :

[Signature]

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours *cinquante jours*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de _____

le *31.1.45*

SIGNATURE DU MÉDECIN :

[Signature]

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours *quarante jours*
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de *+ huit jours*

le *16.5.45*

SIGNATURE DU MÉDECIN :

[Signature]

REPRISE DE SERVICE

L'agent est ~~capable~~ *rehabilité* de reprendre son travail le *1^{er} sep 1945*
dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes
pendant _____ jours

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

Il subsiste une L.P.P. - Il ne subsiste pas d'L.P.P. (1).

le *29 AOUT 1945*

SIGNATURE DU MÉDECIN :

[Signature]
LYON-GUILLOTIERE
5415

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Certificat médical envoyé à la mairie le _____
L'agent blessé doit être remplacé par _____
est (1)

Date du premier jour d'absence de l'agent *27 Mai 1944*

Date effective de reprise de service *1^{er} sep 45*

Durée réelle de l'interruption de service *462 -*

(reborn)
jours

A LYON GUILLOTIERE

le *30.8.45*

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :
Pr le Chef de Gare Principal
Le Sous-Chef de Bureau :

14^e jour.

[Signature]

(1) Rayer la mention inutile.

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :

S. N. C. F.
Région du Sud-Est

Exploitation
LYON-GUILLOTIÈRE

SECRETARIAT

914 C

Lyon-Guillotière, 14 Mai 1947

EXPLOITATION - 4° ARR.

LYON

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.

DECOMPTE DE L'INDEMNITE JOURNALIERE PAYEE A Melle JEAN Marie, CS.I^ocl.
du 27/5/44 au 1er MAI 1945 et postérieurement à cette date jusqu'au
1er Septembre 1945 , date de sa réforme) -.

Traitement	1.297
Retenue retraite 6 %	90
Indemnité résidence	1.438
" supplémentaire ...	1.683
" de zone	90
<hr/>	
TOTAL :	4.598

Indemnité journaliere du 1er au 32 ^e jour 1/2 Solde :	$\frac{4598}{30 \times 2}$	=	76.65
" du 33 ^e jour à X	$\frac{4598 \times 66.66}{30 \times 100}$	.... =	102.15

ANNEE 1944

Du 27/5 au 31/5	383
1/6 au 26/6	1893
27/6 au 30/6	511
1/7 au 31/7	3167
1/8 au 31/8	3167
1/9 au 30/9	3065
1/10 au 31/10	3167
1/11 au 30/11	3065
1/12 au 31/12	3167

TOTAL : 21585

ANNEE 1945 - du 1/1/45 au 30/4/45

du 1/1 au 31/1	3167
1/2 au 28/2	2860
1/3 au 31/3	3167
1/4 au 30/4	3065

TOTAL : 12259

du 1/5 au 31/5	3167
1/6 au 30/6	3065
1/7 au 31/7	3167
1/8 au 31/8	3167

12566

21.585 + 12259 + 12.566 = 46.410

21585
12259

33844

~~1 copy~~

00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

TRAITEMENT BRUT : 16.140

INDIGNITE UNIQUE : I7.216

PRIME D'EXPLOITATION : 23I

PRIME DE FIN D'ANNEE : 2.126

Total : 35.713

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

AG 501

Mademoiselle,

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 Paixnet de l'audience de conciliation.

Le " Fonds de Solidarité " a été prévenu de votre accident.

En retour, la lettre de votre avoué.

Veuillez agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments dévoués.

Pr l'Ingénieur Principal
Chef du 4ème Arrondissement-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.

Je vous prie de bien vouloir trouver les pièces ci-jointes que je crois devoir adresser directement à l'Amoudissemant, maintenant que je suis réformée. Si je fais erreur, je vous prie de m'excuser et de me donner des directives, 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 remerciements.

A. Jean
Mlle Jean, 46, place de Beaune, Chalon / S.

Que répondre
à M. W. Jean
et que faire ?
Tout paraît en règle
pourtant en joignant
deux
12/11

Cette affaire a suivi normalement son cours
l'enquête en Justice a eu lieu en temps utile.
M^{lle} Jey n'étant pas présente une commission
rogatoire a été chargée de la questionner.

Du côté Fonds de Solidarité le nécessaire a
été fait aussi, la fiche spéciale figure dans le
dossier.

Donc attendons l'assignation de l'avoué.
ce n'est pas la sùre, ni la dernière.

Des réception de celle-ci, adressez l'original
au Contrejour et faites une copie à M^{re}.

Bugard en lui communiquant le dossier,
il fera le nécessaire.

Melle Jey n'a donc qu'à attendre.

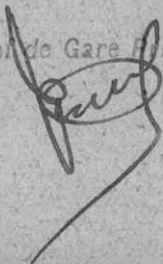
La date de déclaration d'accident peut
être fournie par grill^{re}.

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 pieces de solde la concernant ont été retournées à votre bureau de Comptabilité.

Le Chef de Gare Principal



S. N. C. P.
REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e Arrondissement
PERSONNEL
#5101

6057

Lyon 16. 11. 45

Lyon Guillemin

Je joint, en communément, une
lettre de M^{lle} Jean, ex CSRF de votre
général, ainsi qu'une lettre de M^{le} Rajon
d'avis.

Cette affaire a suivi normalement
son cours - L'expertise de la Justice
a été faite en son temps -

Le Fonds de Solidarité a été perçu.

Reste la question de la date de la
déclaration d'accident -

A. t. elle été faite dans les
délais légaux -

Je vous prie de me renseigner
sur ce point.

Établie le relevé des salaires perçus
par l'intermédiaire du 24 Mai 1944 au
26 Mai 1945 -

Retour de la présente exp.

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

Guy

25 juin 1945

Chalon s/Lône, 10 novembre 1945.

Monsieur l'Ingénieur Principal
chargé du 4^e arrondissement de l'exploitation
à Lyon,

1 pièce

Monsieur l'Ingénieur Principal,

Je soussignée M^{lle} Jean Marie Alice, ex com-
mise de 1^{re} cl. à Lyon Guillaumière, 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 Rajon, avoué à Lyon, me représentant.

L'amputation de jambe que j'ai dû suppor-
ter 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 s/Lône. 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 substitué 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 Maître
Rajon, ni lui indiquer la date à laquelle la déclaration
de l'accident a été faite.

Je vous serais donc obligée, soit de le ren-
seigner directement en lui faisant parvenir également
un certificat de relève 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.

En outre, selon la note 30.994 MT, Bureau AT, 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 21 août 45, et concernant ma pension (rente - accident et victime civile de la guerre) je vous serais obligée, lorsque ma rente - accident aura été fixée, de m'adresser une copie de l'ordonnance de conciliation ou de la décision m'allouant cette rente (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, Chalons / Saône.
Maitre Rayon, avoué, 5, rue Gasparin, Lyon.

S. N. C. F.

Région du Sud-Est

Lyon-Guillotière, le 27 Juin 1945

Exploitation
Lyon-Guillotière

Secrétariat

Chef du 4^e Arrondissement-EX

N^o

L y o n
- - - - -

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.

Le Chef de Gare Principal

VU DU FICHER
29-6-45

Chalon sur Saône, 23 juillet 45

2 copies

Mademoiselle Jean 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 courrier la convocation du Prichier de Jestions, que vous m'avez fait transmettre par la gare de Chalon, me conviant à me présenter devant la Commission Médicale le 3 juillet, à 17 heures.

La gare de Chalon a dû vous faire savoir qu'il ne m'était pas possible de m'y rendre. Cela ne vient pas de ma blessure par elle-même. Mais, infirme 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 normaux appréhendent eux-mêmes les voyages et leurs bousculades.

Cette situation n'étant sans doute pas près de finir, j'espère que ma présence à Lyon n'est pas nécessaire pour le règlement de ma situation, d'autant que je ne pense pas reprendre mon service. Je vous serai obligée de bien vouloir en informer l'administration.

Enfin, 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'Epertises de cette ville -

Je vous prie de croire Monsieur le Chef de gare
Principal, à l'assurance de mes respectueux sou-
tenants.

A. Jean

46, Place de Beaune, à Chalon-sur-Saône.

LYON, le 23 Juin 1945

Ex-Division G - 4' 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, CSEF Lyon-Guillo-
tière, blessée lors d'un bombardement
de la Région Lyonnaise le 26-5-44.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE LIÉQUILITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL AGENT

a
9
~~refus~~

Chalon le 5-6-45

Mademoiselle JEAN marie
CSIF à Eym guillotine

Amputation 1/3 moyen jambe droite
IPP = 60%

Date de consolidation de la blessure
1er mai 1945

18-6-45

D. Harding

Plu Medecy n chef
Se medecy Impubur
Montelaine

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 et en supprimant toutes les formules.

Lyon 2881 TS 208 le 11 juin 1937

NOTE

adressée à M.

Douvet

Suppl
Inspecteur *2^e* de la 4^e section
de l'Exploitation

D-7

En réponse à votre note
2881-TS 208 du 4 courant
relative à la rectification du
pavage autour du cabestan
situé vers le cul de sac
des voies 32 à 34 à la gare
de Lyon-Vaise, j'ai l'honneur
de vous faire connaître que
ce travail est en cours et
qu'il sera terminé vers le
18 courant.

L'Ingénieur Chef du 4^e Arrondissement

[Signature]

F.R.

Paris, le

25 MAI 1945

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

4ème 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.

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

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

Le Chef de Section,

Macquennet

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^r 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. PX - 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 Guillaumière, 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 9ème
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 *Mlle Jean*

50% *compus*

du 27-5-43 au 26-5-44 (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (I)
(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitement 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 brutes	Totaux
4 jours du 27 au 31-5-43	170		192			231	593
juin 1943	1174		1438			9	2612
juillet	1174		1438				2612
août	1174		1438				2612
septembre	1248		1438				3186
octobre	1365		1438				2803
novembre	1365		1438				2803
décembre	1365		1438			2126	4929
janvier 1944	1365		1438				2803
février	1365		1438				2803
mars	1365		1438				2803
avril	1365		1438				2803
26 jours du 1er au 26-5-44	1145		1206			737	2354
Totaux	16140		17216			2357	35713

(I) - 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 - 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) 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

FICHE de RENSEIGNEMENTS

Dr N°

ACCIDENTS.

ACCIDENT

arrivé à

Mlle Jean Marie

le 26 5. 44 à Lyon

I^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité) Mlle Jean Marie Alice née le 20 décembre 1892 à Baulieu-les-Bains (Doubs) Française
- 2^o - Résidence et adresse exacte Lyon 40 rue Victor Hugo
- 3^o - Célibataire, marié ou remarié) Célibataire
 (date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage)
 veuf, divorcé, séparé de corps
- 4^o - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F.) 1^{er} janvier 1917
- 5^o - Emploi et résidence Commise de 1^{re} classe à Lyon-Guillotière

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^o -----
- (Indiquer s'ils sont d'un premier mariage). 2^o -----
- 3^o -----
- 4^o -----
- 5^o -----
- 6^o -----
- Ascendants et descendants de la victime (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence) Père = décédé
- (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) Mère = Mme veuve Jean Alice Chalon s/saône. non à charge Mlle Jean

JUSTICE de PAIX
du IX^e Arrondissement
judiciaire de LYON

9, rue de la Vierge
44, Rue Raoul-Servant
(Mairie du 7^e Arrondissement)

LOI

concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

(1^{er} Juillet 1938)

Pièces à produire

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
salairé annuel.

M

Au nom de Monsieur le Juge de Paix du IX^e arrondisse-
ment 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 M. Jean

Veuillez agréer, M. [Signature], l'assurance de ma
considération distinguée.

Le Greffier,

[Signature]

Lyon, le 24 OCT 1944 194

LYON
R 411
GILLOTIERE



Monsieur le Chef
du ^{sein} Arr^t de l'Exploitation
L. W. B. F.
10, cours de Verdun
Ryon 26

16.71
✓

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 25. 10. 44

Exploitation
4^e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

Spal
Lyon - Guillotière

N° AG/5AK

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant Mlle Jean

Marié . CSFI

blessée _____ en service le _____
26. 5. 44 lors du bombardement.

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

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



Exploitation
4^e Arrond^t
Lyon

N° AG/5
accident

ci-joint; Fiche de renseignements de
Mlle Jean, commise de 1^{er} à Lyon Guillotière.
En ce qui concerne l'année 43. Les fiches de
solde ne sont plus en notre possession.

HENRI SEYROL

LYON, 26 Mars 19 45

LICENCIÉ EN DROIT, LICENCIÉ ÈS-SCIENCES
GREFFIER DU IX^e ARRONDISSEMENT JUDICIAIRE

~~9 rue de la Vierge~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

LYON (7^e)

CHÈQUES POSTAUX LYON 575-46

~~Monsieur le Chef~~

~~du 4ème arrt. de l'Exploitation~~

~~10, cours de Verdun, 10~~

~~LYON.~~

Affaire :

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:

1^o Melle JEAN
et Mr HENRY.

Le montant de mes frais s'élève à:
Enquête Melle JEAN des 2/II/44 et
1er Mars 1945 97,00

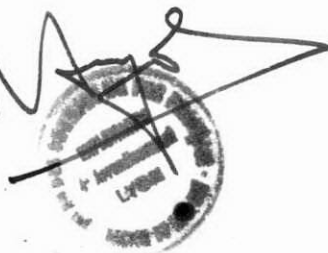
Enquête HENRY du 8 Mars 1945 189,00

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° AG/5
Communiqué
à M. le chef de gare
à Lyon qu'il lui
en le prie de faire
le nécessaire pour A.
Lyon. le 28-3-45



S. N. C. F.

FICHE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

 Région : **Sud-Est**
 Service : **Exploitation**

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 : **Commise de 1^{re} 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 : **d^o**5) Date et heure de la première visite médicale : **d^o**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**8) Partie du corps atteinte : **membres inférieurs, jambe gauche gâchée.**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) :

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 Berthelot**2) 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^{re} 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) :

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° 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 : _____

- 3) Autres causes : _____

Bombardement aérien

2° 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° Circonstances : _____
 2° Cause présumée : _____
 3° 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 Lyon. guillotine.
 Ci-joint 2 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

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
LYON-GUILLOTIERE
Secrétariat.

FICHE 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 1^{re} 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
Traitement 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 ascendants 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 Jocteur, marcel de Lyon-Terrasse
1-5-46 Homme CS 2 a Guillotière —
marie, sans enfant. 5. Chemin Barthélemy Buyer - Lyon

"Plaie crânienne médio-pariétale - Fracture de l'avant bras droit" 30 jours

IPP = 25%

JOCTEUR

Enquête du g de Paris le 10-4-45
Renvoi au 19-4-45
Tribunal Civil de Lyon. séance 10-4-1946
Montant de la rente : 2572,30
Jours 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

EXPLOITATION
Division Générale - 4^{ème} Section A

N° 2948 E/AG-5

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

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

289

MESSAGE TELEPHONE N°

Exploitation
4e Arrondissement

Reçu le

6/4

1940 à 17h

30de

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.

G.T.

A.K.

M.T.

Personnel

Comptabilité

I. Commercial

Traité

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 3E CLASSE SE RENDANT DE ST RAPHAEL
A METZ PRIERE FAIRE RESERVER PLACES NECESSAIRES POUR CE QUI VOUS
CONCERNE DANS TRAINS INDIQUEES 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

Lyon-Guillotière, le 19/8/1946

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
Exploitation
Lyon-Guillotière

1598 c

VR.2948 AG/507
du 4/7/46

Mr. le Chef du 4^e Arrondissement

Exploitation - L Y O N

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

J. J. J.

LYON, le 25 Juillet 1946

LYON ARRACHÉ

Monsieur le Chef de Gare Ppal

n° 3155 O/DG

LYON-GUILLOTIERE 10

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 27.5.44 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, *T*

Chatot

Frais d'hospitalisation

8 Jours à 104 Francs 852 . 00

r adio avant bras 120 . 00

Tôtal 952 . 00

S.N.C.F.
Région du Sud-Est 542

MESSAGE TELEPHONE N°

Exploitation
4e Arrondissement

Reçu le 5/4

1940 à 18 h 00 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
SERONT 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

Tyau le 12/8.46
Jhe

note d'honnaires
pour soins donnés au
fauteux aux entree godine,
Marcel, de Tyau - Penabes,
délégué en service lors du
bombardement du 26/5.44

13 consultations
à 60F = 780F

Dr Salin

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

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

mod. 555 CG
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 AOUT 1946

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4ème Arrondissement - EX

Division du
Service Général
4ème Section A

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 %.

Jé 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,

a. Guille
10/8

réception
conforme le
18/8

Marcel

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION

4^e Arrondissement
PERSONNEL

N° 2948 AG/507

S.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^{ème} cl à votre gare le 1^{er} 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. 2.572,30 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 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.

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

Sup

LYON, le 4 Juillet 1946

N° 2948 AG/507

Monsieur le Chef de gare PPal
à LYON-GUILLOPIERE

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. 2.572,80 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 questionneriez, s'il y a lieu, la gare de LYON-PERRACHE.

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

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-ES
EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

A/6

F.R.

Paris, le 24 JUIL 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.

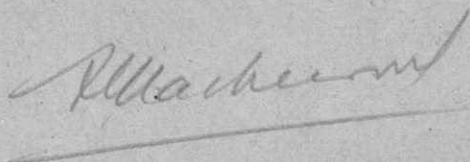
Suivant P.V. de conciliation du Tribunal Civil de Lyon, dressé le 10 avril 1946, il a été alloué au blessé, à partir du 7 août 1944, une rente de Frs : 2.572,30, correspondant à une I.P.P. de 27%.

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,



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 FBC JOCTEUR, Marcel, de Lyon-Perrache, je vous adresse 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 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 DE 4^e ARR^t DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT



RÉGION D.....

COPIE
DU

SERVICE

CERTIFICAT MÉDICAL

Ex. 2

L 10. P. 3

MÉDICAL

Nom, prénom, N° Caisse M.
Retraites, Grade, Établi-
sément, Arrondissement,
Service.Qui se déclare Blessé
ou service leA interrompu
son service le

Je soussigné

H. Salein

Docteur en Médecine, demeurant à

certifie avoir examiné M.

Jactier - Maice

qui déclare avoir été victime d'un accident le 25 mai 44

à 10 h 30 pendant qu'il travaillait pour le compte de la S.N.C.F.

et fait les constatations suivantes :

Séquelle de fracture ouverte
du cubitus droit partu
moignon avec adhérences
musculaires et tendineuses
Cicatrice des cuir chevelu
région occipito-pariétale
Boucles persistantes
Consolidation le 12
septembre 44

Il en résulte sans complications :

Une incapacité temporaire de

Une incapacité partielle permanente

Fait à

Lyon

le

4. 6. 44

Signature du Médecin

Salein

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-
pariétale - 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-
pariétale - 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 : JOUEUR Marcel

Séquelles de fracture ouverte du culeitum droit partie moyenne avec
adhérences musculaires et tendineuses - Cicatrice du cuir chevelu région médio-
pariétale - 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.

ACCIDENTS

ACCIDENT
arrivé à

Jocteur Marcel
Sym. le 26.5.44

1° - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- 1°- No, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } *JOCTEUR Marcel 17 août 1904*
2°- Résidence et adresse exacte } *à S^t Quentin Gallavert (Hér) - Française*
3°- Célibataire, marié ou remarié } *Lyon, 5 Chemin Barthélemy Buyer*
(date du 1^{er} ou du 2^e mariage } *remarié, 26 août 1944*
4°- Date de l'entrée au service } *1-8-1928* n° C du R. *490926*
de la S.N.C.F. }
5°- Emploi et résidence } *Tacteur aux écritures Lyon-Fenache*

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 (Hér)*
veuve (Résidence depuis l'accident) } *5, Chemin Barthélemy Buyer, Lyon*
(Prénoms, date de naissance) } 1° _____
2° _____
Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) } 3° _____
4° _____
5° _____
6° _____

- Ascendants et (Noms, prénoms, profession) } *Père : Jocteur Jean-Baptiste - ouvrier agricole*
descendants de (date naissance, résidence) } *10 mai 1870 - S^t Quentin Gallavert (Hér)*
la victime } *Mère : Charles Marie - sans profession -*
(art. 3, § C de (Étaient-ils à la charge) } *10 novembre 1868 - S^t Quentin Gallavert*
la loi du 9 de la victime (Indiquer
avril 1898) (la source de ce renseign.) } *(Verse volontairement une somme de 2000 F par an)*

SALAIRES TOUCHES PAR le FEC

Docteur municipal de Lyon Pde
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	Allon de: matinée, soirée nuit	Primes de fin d'année et d'explon	Totaux
du 27 au 31.5.43	122		184	/		306
juin 43	913		1378	/	PEX = 273	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
decembre	1062		1378	/	PEX = 3169	5.609
janvier 44	1062		1378	20		2.460
février	1062		1378	80	PEX = 273	2.793
mars	1062		1378	70	PEX = 3148	5.658
avril	1062		1378	/		2.440
du 1er au 26.5.44 inclus	919		1194	/	PEX = 1290	3.403
Totaux	12.574	/	16.536	170	8.153	37.433

(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 réel) - 1° - le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le 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.

A 1) Nom, prénom usuel : **JOCTEUR Marcel F.E.C.**
(Numéro matricule s'il y a lieu)
2) Établissement d'attache : **LYON - PERRACHE**
3) Lieu où s'est produit l'accident : **Sous les Voutes de PERRACHE**
4) Date et heure de l'accident : **26/5/1944 10 h 45**
5) Arrondissement d'attache : **4ème Arrondissement**
6) Date de naissance : **17/8/1904**
7) Adresse domiciliaire : **5, chemin Bartholomy Bayet**
8) Grade et années de service : **F.E.C. 15 ans**

Établissement qui a dressé la fiche :

LYON - PERRACHE

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet établissement :

80

b) au Service Régional :

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 25**
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) : **Plaque crânienne médio-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 Ainay**
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 :
4) L'accident est survenu un (4) **Dimanche, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.**
5) L'accident s'est produit le **4** jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la **2** heure de la **1** 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 :
7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) :
Signature : **Estier**

(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 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° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager s'il y a lieu.

Bombardement du 26 - Mai 1944

II

Date : 16 JUIN 1944

Signature :

Le Chef de Gare Principal H.C.

*Basal***E****Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement**

Date : _____

Signature : _____

F**Partie réservée à l'Arrondissement**

- 1° Circonstances : _____
 2° Cause présumée : _____
 3° 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 feuillets spéciaux 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**

SALAIRES TOUCHES PAR le FECJOCTEUR Marnel de Lyon-Perrachedu 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	Primes de travail brutes	Indemnité unique	All ^{on} de: matinée, soirée nuit	Rémunéra- tion des déroga- tions	Primes de fin d'année et d'expl ^{on}	Totaux
43. 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 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 - 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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS

ACCIDENT **JOCTEUR Marcel**
arrivé à **LYON le 26-5-44**

1° - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1°- No, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } **JOCTEUR Marcel, 17 Août 1904 à St-Quentin-Fallavier (Isère)**
Française
2°- Résidence et adresse exacte } **LYON - 5 Chemin Barthélemy Buyer**
3°- Célibataire, marié ou remarié } **remarié - 26 Août 1944**
(date du 1^{er} ou du 2^e mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps
4°- Date de l'entrée au service } **1-8-1928** n° C. de R. **490.926**
de la S.N.C.F.
5°- Emploi et résidence } **Facteur-aux-Ecritures à Lyon-Perrache**

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Femme (Nom de famille, prénoms, profession) } **BADIN Thérèse - sans profession**
ou } **23-12-1912 à Heyrieux (Isère)**
veuve } **5 Chemin Barthélemy Buyer à LYON.**
(Date et lieu de naissance)
(Résidence depuis l'accident)
(Prénoms, date de naissance) } 1° _____
2° _____
Enfant (indiquer s'ils sont d'un premier mariage) } 3° _____
4° _____
5° _____
6° _____
Ascendants et descendants de la victime (Nom, prénoms, profession) } **Père: JOCTEUR Jean-Baptiste - ouvrier agricole -10-5-70**
(date naissance, résidence) } **St-Quentin-Fallavier (Isère) -**
(art. 3, § 6 de la loi du 9 avril 1898) } **Mère: EPARVIER Marie - sans profession -10-11-68 à**
} **St-Quentin-Fallavier**
(Étaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement) } **(verse volontairement une somme de 2.000 Frs par an.**

(300 x)

voir au verso...

S.N.C.F.
CHEMIN DE FER - SUD-EST
REG. Exploitation
4^e Section
4^e Arrondissement

N° 2948 AG/507
Accident : Jocteur

LYON, le 18 avril 1945

Monsieur Jascal
Chief de gare Spal à Lyon - Perrache
Inspecteur

J'ai l'honneur de vous adresser, sous ce pli, une convocation
du Juge de Paix du canton de 1^{er} 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 Jocteur, morcel ^{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 Jocteur
et une lettre vous accreditant auprès du Juge de Paix.

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

Fournier

N° 14213 op 1
AG

Retour à 151 Ingénieur P.Pal
chef du 4^e arr. de l'Exploitation
à Lyon
après nécessaire fait
(P.T.) enquête accident Jocteur - morcel FEC)
14/6 - 1945
Jascal
LYON-PERRACHE
Le Chef de gare Principal HC
de LYON-PERRACHE

Le 10/4-1945 -

M^r Combet

Rédacteur Principal

Bureau C.

M^r Pascal s'est rendu à la
Justice de Paix ce matin 10 et pour
l'affaire Bourdin. (affaire terminée)

L'affaire Jocteur est renvoyée
au 19/4-1945 à 11 heures.

Le greffier ne fera pas d'autre
convocation.

Prévenir Jocteur et faire une
convocation à M^r Pascal -

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST

Gare de

LYON-PERRACHE

Secrétariat

Muriel Trous,

Enla
Lecof

JUSTICE DE PAIX

du 1^{er} Arr^t Judiciaire

DE LYON

40, Rue des Remparts-d'Ainay

LOI

Concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur
travail.

(9 Avril 1898)

Patron ou Chef d'Entreprise

AVIS D'ENQUÊTE

RECOMMANDÉ

Le Juge de Paix,

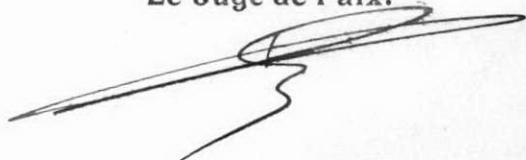
du 1^{er} Arr^t Judiciaire de Lyon

invite M^r *le Chef de gare principal de*
ayon Perache, 14 cours de Verdun. Lyon
à comparaître devant lui, le *mardi 10 avril 1945*
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 1940
à M^r *Jacques Marcel*
son bce S. No. C. F.

Fait en Justice de Paix, le

-4 AVR 1945

Le Juge de Paix.



JUSTICE DE PAIX
1er Arr^t Judiciaire
40, RUE DES REMPARTS-D'AINAY
Cabinet du Greffier



Monsieur le Chef de gare principal
De Lyon - Perrache

S. R. C. F.

14 cours de Verdun

Lyon (2^{ème})

JUSTICE DE PAIX
1er Arr^t Judiciaire
40, RUE DES REMPARTS-D'AINAY
Cabinet du Greffier

R B 034

no 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-

Protteaux, 52 ans, marié 2 enfants, 14. Rue de

St. Cyr à Lyon -
" Fracture du tibia droit."

30 jours

IPP = 15%

(Note A/6 du 4.12.44)

LAPALUS

Retour du PV d'enquête
D'ancien qu'on a le 13/4

Rente 1497'17

à partir du 3.11.44

fichier, prévenu le 16.2.1946 -

Enquête du juge de Paix, le 17.8.44

PV (oual. 41) du 21.3.45

T

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

LYON, le 6 Février 1948

EX. - ~~X~~ G/4-A

N° 2916 P/AG-5

Dr 501311

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-BROTTEAUX, blessé lors du bombardement de LYON le 26 Mai 1944 .

(I.P.P. 8 % au lieu de 15 %) .

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

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

Toussaint

A/6-5

Retourné à "4^eme 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.

Paris le 12 FEV 1948

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

Le Chef de Section,
Toussaint

*J'ai vu le Dr Lahn
le 13/2 - il
a attesté la
existence du
Dr Mayzel -
la révision a
probablement été demandée
par le Fonds de Solidarité
15/2 *Jouques**

halla fhus
Bor

20 Mars 9.

Complet de la cheville dont la limitation
était d'ailleurs peu importante.
Assouplissement de la visière
de la jambe (au niveau de la face
interne) trois fois adhérente.

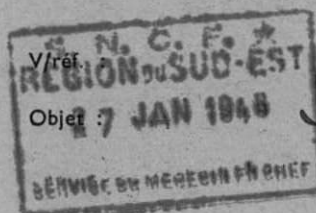
du pent externe LFP
actuelle à 8%

Maier
5412
LYON-PERRACH
0. satin

30 JAN 1969
Vu
P. MEDICIN EN CHIEF
II MEDICIN EN CHIEF
[Signature]

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

RÉGION SUD-EST - SERVICE MÉDICAL - 1^{re} SECTION



V/réf.

N/réf. :

Objet :

Lyon le 24.1.1948

Monsieur le

339

Médecin en chef.

J'ai l'honneur de vous rendre compte
de l'examen par M. le P^r Majel
de M. Lafalus chef de gare intérimaire
à la gare de Brétèche, blessé le 26-5
44, (Bombardement) Fracture

du tibia droit. Il avait été
consolidé le 3 - 11 - 46 et
avait obtenu une IPP de

15%

L'amélioration est notable depuis
le 26.5 - 46.

Suppression de quelques troubles
périphériques constatés. Altération
au siège de la fracture de l'organe.
Clarté et de l'éclaircissement du
tibia - Diminution des troubles
trophiques musculaires -
assez complètement presque

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS
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. ~~BLANCHET~~ chef de gare intérimaire
à la gare des BROTTAUX, blessé le 25 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'irrégulari-
té 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 ,
LAPALUS

J'ai l'honneur de vous rendre compte de l'examen
par M. le Pr MAZEL de M. ~~MAZEL~~ chef de gare intérimaire
à la gare des BROTEAUX, 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'irrégulari-
té 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

N^o 29I6 AG/507
Dr 50I.3II
Affaire LAPALUS

Lyon, le 1⁶ Février 1946

EXPLOITATION Division Générale

4^{ème} 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 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
PERSONNEL

LYON, le 7 Février 1946

AG/5

Monsieur le Chef de gare PPal
à LYON-PERRACHE .

Der 501311
AF. LAPALUS

Votre lettre 294 O/I du 16 Janvier écoulé
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-

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

655 0/1

AG/5

Bureau 4^e arrondt
Bureau C

[Signature]

Ci-dessous le compte de l'indemnité journalière
concernant l'IN Palus :

33 J à 38.70 = 1.278.75
129 J à 57.60 = 6.656.40

Total = 7.935.15

Le Chef du 4^e Arrondissement Principal HC
de LYON-PERRACHE
[Signature]

S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
EXPLOITATION 4^{ARRET}
LYON BROTTTEAUX
SECRETARIAT

Lyon le 8.2.46

n°...686...D/eg


Hospitalisation
de LAPALUS Claude

Monsieur le chef du 4^{ARRET}.
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. F.

F. R.

RÉGION DU SUD-EST

Paris, le 4 FEV 1946

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6

4ème Arrondissement - EX.
à LYON

Dr. 501.311
Af. LAPALUS

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 Faits 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

le 7.2.46

téléphone à

Dumas Bx

doit faire une

demande à Desgenette

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

LYON, le 31 Janvier 1946

N°2916 AG 507

EXPLOITATION G/4 A

Dr. 501.311

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 sérien, l'IN2 LAPALUS Claudé, de la gare de Lyon-Brotteaux.

Le montant de nos frais s'élève à 21.136 savoir :

- appointement du 26/5/44 au 3/11/44 ..	20.536
- honoraires du Médecin de la Société..	600

21.136

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 not d'honoraires du Docteur REY de Lyon-Brotteaux.

Tapalus claudio

copy

Blessé 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
médical de Guy Bouteaux
à 100 f. = 600 f.

Dr. Rey
J. M. Bouteaux

montant des app^{ts} payés à 1 IN 2 Tâpalus Claude
 pendant son interruption de service du 26.5 au 3/11. 1944.
 pour blessure de bombardement aérien (1627)

copie		traitement brut	I R.	A F	A Z	total
Mai 1944	68	303	316	83	30	732
juin		1515	1580	417	150	3662
juillet		1515	1580	417	150	3662
août		1515	1580	417	150	3662
septembre		1515	1580	417	250	3662
octobre		2279	1730	417		
novembre.		228	173	59	250	4676
					20	480
						<hr/>
						26.536.

33/2 38.70
 1297 28.60

1278.78
 6696.40
 7935.18

S. N. C. F.
RÉGION SUD-EST
Gare de
LYON PERRACHE

LYON, le 16 Janvier 1946

Secrétariat

284

n°

A.G.

O/I

Monsieur le Chef du 4ème Arrondt
de l'Exploitation, à LYON

Suite à votre note AG/5 du 8/I2/I945, 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/I944.

Ci-joint également, réponse de la gare de LYON-BROTTEAUX, gare où travaillait cet agent lors de son interruption et note d'honoraires du Docteur REY.

Le Chef de Gare Principal H.C.

Rascol

RÉGION du SUD-EST

LYON BROTTAUX

SECRETARIAT

№ 121 D/

VR: 242 D/D.G.
du 9.I.I946.

LYON, le II Janvier 1946.

Monsieur le Chef de Gare Ppal HC

LYON - PERRACHE.

— — — — —

du 26-5. 1944
au 28-7. 1944 du b
a st

44. L' IN2 LAPALUS Claude victime
du bombardement aérien du 26 Mai 1944
a été soigné à l'Hôpital Desgenette.

Nous 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. 24/10). Valeur des soins par notre Service Médical : 600 frs.

Ci-joint note d'honoraires
de Mr. le Dr. REY.

Le Chef de Gare Ppal, *U*

S. N. C. F.

RÉGION SUD-EST

Gare de

LYON PERRACHE

Secrétariat

142

n° _____ O/DG

LYON, le 9 Janvier 1946

Monsieur le Chef de Gare de :

LYON - BROTTAUX

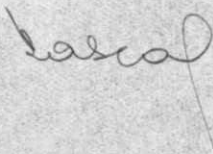
Je vous retourne, ci-joint, note AG/5
du 8/12/45 du 4ème Arrondt de l'Exploitation, con-
cernant l'IN 2 LAPALUS Claude.

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.



Société Nationale
des
Chemin 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.

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section A

A/6

4ème Arrondissement-EX
à LYON.

TRANSMIS, en vous priant de bien vouloir m'adresser les pièces réclamées en (A).

Paris, le 4 DEC 1944
P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION :
P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL :
Le Chef de Section.
Macquart

Jam
5/12

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

AVIS DE CLÔTURE

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
9, PLACE DU PETIT COMMERCE
LYON

Le

M

4 art 10 C. Vendun

Au nom de M. le Juge de Paix du Canton

de

5, PLACE DU PETIT COMMERCE

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

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

le 26/5 1944 dans votre établissement

(1)

à et dont

Sapalus 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 DE SUD-EST
EXPLOITATION
no Arrondissement
PERSONNEL

aff: Sapalus
-: Barthélemy
-: Jurels
@oul 41
M: AG/5
Communique
à M. le Chef de gare
à Lyon S. Paul
en le faisant de faire
retour les 13 PV utiles
aupres du greffe après
avoir acquitté le coût.
6-10-1944

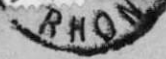
JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

6, Place de la Petite-Croix

LYON



C⁴ S. N. C. F.
4^e Arr^t

10 Cours de Verdun

Lyon

LYON-TERREAUZ
R. 308

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 1-8-44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

N° AG/SAK

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant L'IN 2

Sapalus Claude

blessé _____ en service le 26.5.44

à

Syon - Vaïde

Jevous 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.

REGION SUD-EST

EXPLOITATION

4e ARRondissement

1-8-44

SALAIRE DE BASE du 27 - 5 - 43 au 26 - 5 - 1944 inclus .

.....

TRAITEMENT NET : 17.955

INDICENTE UNIQUE : 18.960

ALLOCATION de MATIERES SOINNE ou NET : 423

PRIME D'EXPLOITATION : 251

PRIME DE FIN D'ANNEE : 5.579

TOTAL : 43.148

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENTS.

ACCIDENT Sapalut Claude
arrivé à la gare de Syon Vais. le 26.5.44

1^o- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

- 1^o- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... Sapalut Claude, né le 21-7-1892 à
Muny d'Am (S et E.) - nationalité française
2^o- Résidence et adresse exacte Syon. 14 rue de St Cyr.
3^o- Célibataire, marié ou remarié Remarié le 9 août 1941.
(date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps
4^o- Date de l'entrée au service 1^{er} Avril 1921. N^o C des R 466420
de la S.N.C.F.
5^o- Emploi et résidence..... Intérimaire de 2^e Syon Protteaux.

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

- Femme (Nom de famille, prénoms, profession) Chervinard Josephine, S.p.
ou (Date et lieu de naissance) 28-12-1895 à Tariget - S. et E.
Veuve (Résidence depuis l'accident) 14 rue de St Cyr. Syon.
- (Prénoms, date de naissance)
1^o Sapalut Raymond. 1-12-1925 - 1^{er} mariage
2^o " Henri 6-1-1929 - 1^{er} mariage
Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage). 3^o Delisle Elise 8-4-1922 - belle-fille
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)
Décédé
Décédé

SALAIRES TOUCHÉS par 112

du 27.5.43 au 26.5.44 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde) (1)

(Loi du 9 avril 1898)

[illegible]

(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 - 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

mod. 605 CG

N° AG/S - 00/602

Lyon, le 17.11.44

NOTE à M. le Chef de Gare *Spol*
à Syon - 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 Audin
Médecin consultant régional, au cabinet
médical de la gare de LYON - ~~Brotteaux~~ Brotteaux.

Sapalut Claude IN 2

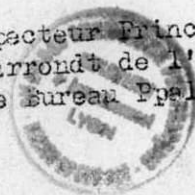
(AT du 26.5.44)

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.

*Vu et passé
le 28/11/44
sans observation*
S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
EXPLOITATION. 4^e ARR.
LYON-BROTTEAUX
SECRÉTARIAT

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



JUSTICE DE PAIX

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

AVIS D'ENQUÊTE

CONVOCATION

par lettre recommandée
des parties intéressées

Le 29/7 1944

(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.

M (1)

demeurant à 4 av. 10 C Verbury

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 17 août
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 l'établissement

et dont Rayeux 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,

5, PLACE DU PETIT-COLLÈGE.

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

5, Place . . . Petit-College



C^{te} S. N. C. F.

4^e Arr^t

10 Cours de Verdun

Lafus



R. TERRELAUX
141

A 1) Nom, prénom usuel : LAPALUS Claude
(Numéro matricule s'il y a lieu) Gare Lyon-Brotteaux

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. - IIh15.

5) Arrondissement d'attache : 48

6) Date de naissance : 21.7.1892

7) Adresse domiciliaire : 14, rue de St Cyr à LYON.

8) Grade et années de service : INO - 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 - IIh30

4) Date et heure des premiers soins : 26.5.44. - IIh20

5) Date et heure de la première visite médicale : 26.5.44. - IIh20

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 - 11.44

11) Nombre de jours perdus (2) : 16^r 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 6.5.44.

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^{er} jour de travail suivant la dernière journée d'absence, à la 5^e 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) :

7) Nom, prénom, grade de l'agent de maîtrise (5) : Mr. PROST GGP

Signature :

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 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'Établissement (1)

1° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date :

5 JUIN 1944

Signature :

PROST.

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date :

7 JUIN 1944

Signature :

Boyer

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances :
 2° Cause présumée :
 3° 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 Vaite.
 Ce joint, 2 fiches spéciales de renseignements

Dr l'inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Inspection

Le Chef de Bureau Principal,

Date :

14 Juin 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

(1) Souligner et éventuellement préciser les indications à retenir.

Fiche de renseignements
concernant un agent tué ou blessé
à la suite de mitraillage ou de bombardement
aérien.-

Nom : *Lapalus*

Prénoms : *Claude*

Grade : *Intermaire 2^e classe*

Résidence : *LYON-BROTTEAUX*

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*

Traitement 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 Menuisier Facteur
Confirmé. Le Second élève à l'École de La Martinière
La femme ne travaille pas.

Dats, 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 lieu des ascendants 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^{ème} ARR^{ondissement}

LYON-BROTTEAUX

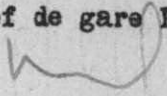
SECRÉTARIAT

n° 2888 FG

M. le Chef du 4^{ème} Arrondissement
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

Du

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 S^t alexandre
à Chalon. sur. Saône.

"Décédé"

LEMONDE

Régist. : 4704¹/1 (a la Vierge)
à partir du 27 Mai 1944

Enquête du Juge de Paix le 10-11-44
P.R. Couv. G. Lion. 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 Vve 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^e Arrondt-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: 7.228 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^e Arrondt-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

GARE

DE CHALON-SUR-SAÔNE

CHALON-S/-S.l.e 5-12-1945

DIRECTION DE LA TRACÉ
DES ANNONCES

SECRETARIA AG

N°2

N. Réf. AG-501
du 3-12-1945

4ème Arrondissement-EX
à LYON

Dⁿ 501-216
off. LEMONDE

F. Lella H/G Le 28/11/45

Bonne note a été prise de cesser
le paiement de la provision mensuelle qui
était servie à Madame LEMONDE, veuve de
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
décauvert.

La S.M.C.R. 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,

millery

S.N.C.F.

F.R.

Paris, le 28 NOV 1945

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

4^{ème} Arrondissement - EX.

à LYON

A/6

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 men-
suelle que nous servez à Mme Vve LEMONDE et
m'indiquer, avec la date de cassation des paie-
ments, 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 ne ferez connaître le détail
des sommes avancées par la S.N.C.F. à l'occa-
sion de cet accident.

1 P A

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

Marchand

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).

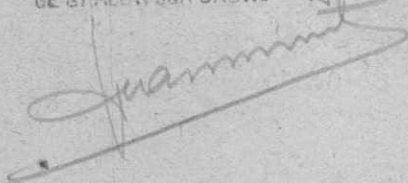
4ème Arrondissement-EX
Lyon

Suivant prescriptions de V.R. A.G/5, affaire Lemonde Dr 501216 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 Crédits attendus.

Je vous serais obligé si vous vouliez bien nous dire si la rente-accident dont doit bénéficier 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 CABE Ppal
GE CHALON SUR SAONE



S.N.C.F.

REGIONS LYON-EST

EXPLOITATION

4^{me} Arrondissement

PERSONNEL

AG/50

Aff. LEMONDE
Br. 501.216

LYON, le 25 Janvier 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

à CHALON-sur-SAONE

1 copie

Suite à votre déclaration concernant 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 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).

GARE Retour de la présente après avoir pris note.
DE CHALON SUR SAONE

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

NO 138. AG

V.R. AG 5.

4^{me} Arrondissement Ex. *Gillet*

Lyon.

En retour après avoir pris note.

Le nécomaire est fait pour l'arriéré, et sera fait chaque mois jusqu'au moment où le règlement sera intervenu.

Sauf avis contraire de votre part, les sommes déboursées seront comptabilisées aux crédits attendus.

le 27.1.1945
LE CHEF DE GARE
DE CHALON SUR SAONE
mly

LYON, le 25 Janvier 1945

Monsieur le Chef de Gare Ppal

à CHALON-sur-SAONE

AG/5e

Aff. LEMONDE
Br. 501.216

Suite à votre déclaration concernant ~~le~~
l'accident mortel survenu, lors du bombardement
aérien de la région Lyonnaise, le 26 Mai 1944,
au C^{ER} 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 provi-
sion 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

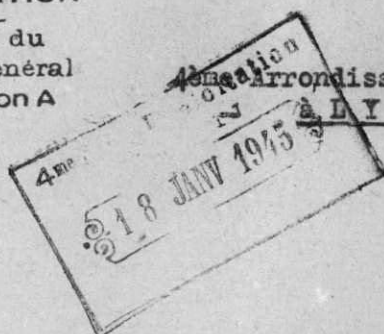
Division du
Service Général

4ème 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)

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

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

Le Chef de Section,

Alphonse

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 mod. 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-joint une expédition du P.V. de l'enquête faite par le Juge de Paix du IX° Arrondissement Judiciaire de LYON, relative à cette affaire.

Pr l'ingénieur Principal

Chef du 4° Arrondissement de l'Exploitation

l'Inspecteur Principal Adjoint.

SALAIRES TOUCHÉS par le CTR -----
Demande André de Chaloz s. saire

du 27.5.43 au 26.5.1944 (inclus)

(Extrait de la fiche de solde) (1)

(Loi du 9 avril 1898)

[illegible]

- (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 - 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.

ACCIDENTS.

Dr N° _____

ACCIDENT ^{mortel} Lecomte André
arrivé à la gare de Lyon qu'elles lui, le 26.5.44

1°- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité.....

Sémonde André, 6 décembre 1898
à Moroges (Saône-et-Loire) - nationalité française

5 rue St-Alexandre à Chalons-sur-Saône (Saône-et-Loire)

3°- Célibataire, marié ou remarié)
(date du 1er ou du 2ème mariage)
veuf, divorcé, séparé de corps

Remaric 6 29-10-1942

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

1^{er} août 1920 - N^o C du R 470.871

50- Emploi et résidence..... ..

Chef de train à CHALONS/SAONE SE

Femme	(Nom de famille, prénoms, profession)
ou	Date et lieu de naissance
Veuve	Résidence depuis l'accident

Dumas Claire-Joséphine sans profession
19 mars 1914 à Blégiers (Basses-Alpes).

Veuve { Résidence depuis l'accident

5, rue S. Alexandre à Chalons-sur-Saône
(de Saint-Henri)

(Prénoms, date de naissance

10. Artaut Marguerite, née le 6-2-1936

Enfants (indiquer s'ils sont d'un premier mariage).

d'un premier mariage de la femme)

2° Simone, née le 7-5-1937

Ascendants et descendants de la victime	(Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)
(art.3, § C de la loi du 9 avril 1898	Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

Fère : de cède

Mère: décédée

Etaient-ils à la charge de 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. *Remonde*
a été close le 10 NOV 1944 194 .

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. *Drey*, l'assurance
de ma considération.

LE GREFFIER,

Lyon, le 14 NOV 1944 194 .



[Signature]

7. AG/5
Communiqué
à M. le chef de gare
à Lyon quillottes
en le priant de faire
retour du greffe
expédier son
en cause et me
l'adresse ci-jointe
après en avoir acquiescé
le cont. 16-11-44

une demande
le 29/11/44.
Pr. non fait
doivent nous
être
[Signature]



~~Monsieur le Chef
du 4^e Arr^t de l'Exploitation
10, cours de Verdun
Rogez 36~~

LYON
REVILLON 452



Monsieur le Chef.
du 4^{ème} Arr^t de l'Exploitation
S. W. C. F. 36
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)

concernant les responsabilités des accidents
dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

(1^{er} Juillet 1938)

Pièces à produire

FRÈS 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
salairé annuel.

M

Au nom de Monsieur le Juge de Paix du IX^e arrondisse-
ment 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 de la Vierge 9,
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 Remonde

Veuillez agréer, M. ou, l'assurance de ma
considération distinguée.

Le Greffier,



Lyon, le 26 OCT 1944 194

M^{me} V^{re} Lemoine

5, rue S^t alexandre à

Chaloy sur. Saône.

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

TOTAL : 35.545

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/>	
TOTAL :	35.545
<hr/>	

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 23.6.1944

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à Chalogy-sur-Saône

N° AG/5 AK

accident

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

Lemonde André
blessé mortellement en service le 26.5.44
à Syon quillstien.

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

V.R. AG/5

4^{ème} Arrondissement Ex

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

Syon.
26.6.44

En retour, complétée au recto
la fiche de renseignements concernant le
C.T.R. Lemonde André.

Les fiches de solde 1943 et 1944 ayant été envoyées
à vos bureaux, prière bien vouloir y faire les renseignements
demandés au verso de la fiche de renseignements.

LE CHEF DE BUREAU

LE CHEF DE BUREAU

A

- 1) Nom, prénom usuel : LEMONDE André
(Numéro matricule s'il y a lieu)
- 2) Etablissement d'attache : Sce 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 : 10/11/1943 - 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 aérien. 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 ____ 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) _____

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

Date: **1^{er} Juin 1944** Signature: _____

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date: _____ Signature: _____

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances: _____
 2° Cause présumée: _____
 3° 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 quillottier. Ce font 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

S.N.C.F.
Région du Sud-Est
EXPLOITATION
LYON-GUILLOTIERE
Secrétariat.

NICHE 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**
Traitement et accessoires :
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises) **31.364**
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.

Diagnostic - 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 ascendants 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

Dea = 501249

B

Accident survenu, lors du bombardement
de Lyon Vaïse, 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".

MEFFRE

pub. P. 2. 5/7

Attendre nouvelle communication du Juge

Rece 4614¹03 à la Venue
à l'Acte du 27 mai 1944.

Enquête du Juge de Paix le 28.8.44

PT Conciliation - 29.12.44

T

REGION SUD-EST
Gare de
LYON-PERRACHE

Lyon, le 1er Février 1946

Secrétariat

N° 560/1
AG/5
VR AG/5 du 6/12/45

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,

LYON, le 9 Février 1946

EXPLOITATION
Division Générale -4^{ème} Section A

N° 2908 AG/5

Dier 501.215
AF. MEFFRE

Votre lettre A/6 du 4 Décembre
1945, concernant le CN MEFFRE, Ferdinand,
de la gare de LYON-PERRACHE, mortellement
blessé au cours du bombardement aérien du
26 Mai 1944.

Ci-dessous détail des sommes
avancées par la S.N.C.F. à l'occasion de
cet accident :
en 1944 - secours renouvelable de 7600 Fcs
le 9/11-45 secours de 4476 Fcs
coût du P.V. d'enquête 40 Fcs

Par contre, la provision mensuelle
de 384 Francs n'a jamais été versée à Mme
MEFFRE. Ni la gare de LYON-PERRACHE, ni
G/S n'ont fait le nécessaire pour le régle-
ment de provision, malgré la transmission
de vos instructions (votre lettre A/6 du
21/12-1944).

LYON, le 30 Décembre 1944

M. le Chef de Gare Ppal HC

à LYON-PERRACHE

n° 2908 AG/507

Af. MEFFRE

Dr. 501249

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.

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

LYON, le 8 Décembre 1945

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.

F.R.

RÉGION DU SUD-EST

Paris, le

4 DEC 1945

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

4^{ème} Arrondissement - EX.

à LYON

Dr.501.215

Af.MEFFRE

A/6 45501

Suite à votre lettre n° 2908-45/507, du 18
Novembre 1944, concernant le CN. MEFFRE, Ferdi-
nand, 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 provision 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 arré-
rages 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..).

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

Mauchant

Paris, le 21 DEC 1944

4ème Arrondissement - EX.
à LYON.

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 provision mensuelle de 384 francs.

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

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

Le Chef de Section,

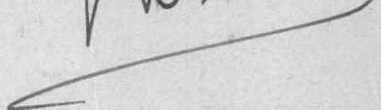
Al. Marbais

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

Etat des frais
faits au greffier du
3^e bureau expedier
Meffre

40

Reçu quarante
Lyon 30/10 44

M. Wm


84 CT

JUSTICE DE PAIX

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

AVIS DE CLÔTURE

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-College

Le

30/10

M

4 an ex-pl. 10 e Vendun

Au nom de M le Juge de Paix du Canton
5, PLACE DU PETIT-COLLÈGE, de

J'ai l'honneur de vous aviser de la clôture
de l'enquête à laquelle il a été procédé après l'accident survenu
le 26/9 194 dans votre établissement
et dont
Meffre 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 le Juge de Paix, mes salutations distinguées.

Le Greffier de la Justice de Paix,

Modèle C

TATIN - LYON

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

Extrait et joint
le 2. expédition
d'enquête concernant
Meffre et Barthelemy

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



C^{te} J. M. C. F.
4 av^t

10 Cours de Verdun

Lyon

R 019

36

12/9
JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

6, Place Petit-College

LYON

J. H. C. F.

4 art 10 C Ordon

Monsieur

les inculpés d'accident

Bachier Maurice et

Messrs Ferdinand d'Arment
fixés pour les 24 et 27

août - je v. signale

qu'aucun mandataire

ne s'est présenté pour la S
H.C.F. - je v. serais reconnaissant
de faire le nécessaire

Respectueusement

Sincères salutations

J. W. M.

JUSTICE DE PAIX

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.

REPUBLIQUE FRANÇAISE

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-Colle

Le

31/7

1944

M (1)

O. H. C. F.

demeurant à

44. 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 *28 avr*
1944, à *10* heures, du

a (2)

5, PLACE DU PETIT-COLLÉ

à l'enquête prescrite par la loi sur les causes et circonstances de
l'accident survenu le *26/5* 19

dans

établissement

et dont

Meffre

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,

[Signature]

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



J. N. C. P.

4^e arr -

10 Cours Verdun

Lyon

26

YON-TERREAUX
R 175

00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

PRIME DE FIN D'ANNEE PROPORTIONNELLE : 973

TOTAL :..... 32.649

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dr N° _____

ACCIDENT

arrivé à

Mefre Ferdinand

Lyon Vaire. le 26.5.44

ACCIDENTS.

1°- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1°- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité.....

MEFFRE Ferdinand

né le 11-12-08 à Lyon 2° Rhône 8°

2°- Résidence et adresse exacte

8 Quai des Etoiles Lyon 5° 8

3°- Célibataire, marié ou remarié

M. O.

(date du 1er ou du 2ème mariage)

veuf, divorcé, séparé de corps

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

1-12-30

N° C du R = 497672

5°- Emploi et résidence.....

C.N. Lyon Perrache

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme

(Nom de famille, prénoms, profession)

ROBERT Angèle 1. prof.

ou

Date et lieu de naissance

16-10-09 à Fuygrou. Drôme

Veuve

Résidence depuis l'accident

8 Quai des Etoiles Lyon 5

(Prénoms, date de naissance)

1°
2°
3°
4°
5°
6°

Enfants

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

Ascendants et descendants de la victime

(Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)

Père - Mefre Louis 70 ans

Mère - Catas Tanny 58 ans

(art. 3, § C de la loi du 9 avril 1898)

Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement)

non à charge
(renseignement fournis par la veuve)

(Extrait de la fiche de solde) (1)
(Loi du 9 avril 1898)

(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.

A
1) Nom, prénom usuel : M E F F R E 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 Bourgogne - 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° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

24 JUIN 1944

Date : _____

Signature : *[Signature]*

E

Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : _____

Signature : *[Signature]*

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1°) Circonstances : _____
 2°) Cause présumée : _____
 3°) 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
 Cf joint. 2 fiches spéciales de renseignements.*

Pr. l'inspecteur Principal,

Chef du 4^e Arrondissement de l'Exploitation

Le Chef de Bureau Principal

Date : _____

27 juin 1944

Signature : _____

G

Partie réservée au Service Régional



RÉGION Sud-Est DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (*)

SERVICE **Explo**

SUD-EST - MOD. 1035

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

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

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.

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** heures
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 **Etrouée, Lyon-**
après, dans les circonstances suivantes : **Tuë au cours**
du bombardement aérien de la gare de
L'accident a produit les blessures suivantes **Lyon-Vaise**

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 **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 prier
Monsieur le Juge de Paix de bien vouloir adresser la convocation
à M. (7) **le Chef du 4^e Arrt de l'Explo**
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

MAIRIE D

d
ARRONDISSEMENT

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

d
CANTON

Article 11 de la Loi du 9 Avril 1898, modifié par les Lois des 22 Mars 1902 et 1^{er} Juillet 1938

d

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.

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

NOM : MEFFRE

Prénoms : 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 licenciement)

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 ascendants à charge et, si oui, dans quelle mesure.

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

Accident survenu le 26.5.44, lors
du bombardement de Syon - Vaie
au SCMN Nicolas Jean, 56 ans
domicilié 9 rue Frolee - Syon

"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

Paris, le 16 FEV 1948

Division du
Service Général
Section A

4ème Arrondissement-EX,
à LYON.

A/6-5

Dr 501801
Aff. NICOLAS

Votre référence n° 2933 AG/507, du
22-7-1946, concernant le SCHEM 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 pharmaceutiques.~~

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,

Guissoit

S. N. C. F.

REGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^e 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

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

S.N.C.F. Tuyen, le 17 Juillet 1946
Service mal

liste d'honnaires

M. Nicolas Jean S.M.N.

20 visites à 50. f = 1000 f.

Médecin Suppl. de Tuyen

Docteur Galichon

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

262

MESSAGE TELEPHONE N° 180

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.S.

~~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

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICAL
L 19.2.à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite80/E 18696 Hommerlé, Petit et O^e, 431-12-41, Ex. 1

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraite, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.**NICOLAS Jean**
*1^{er} chef maint^{en}ten*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.

Visite — d'urgence⁽¹⁾ — sans urgence⁽¹⁾ — au domicile de l'Agent à l'adresse ci-après :Rue, Numéro,
Ville, Arrondissement,
Escalier, Etage,
Date et Heure
de la demandeTIMBRE ET SIGNATURE DU CHIEF D'ÉTABLISSEMENT
L'Agent de dépôt de la visiteLa 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 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 charge

est autorisé à sortir à partir du de heures à heures

a été hospitalisé à

L'agent est sorti de l'hôpital le

(1)

est autorisé à se rendre à

pour reprendre son service le

est à revoir le

(1)

2

A MON-VAISE

VISA CHIEF D'ÉTABLISSEMENT :

le

à

(2)

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Serait mention inutile.

(2) Heures de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABL ^{ISSEMENT}	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 ^{IVISION} 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 ^{IVISION} du P ^{ER} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> 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 LE MÉDECIN

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

9 heures par

le

22 août 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

D. Galluchon

3

2^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

Cinq

le

6/12/44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

D. Galluchon

4

3^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

Cinq

le

11 septembre 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

D. Galluchon

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état d'entreprendre 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 :

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être remplacé par
est (I)

7

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.

8

Taux d'incapacité permanente partielle :

9

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

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)

Sorties autorisées

SIGNATURE DU MÉDECIN :

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours

(en toutes lettres)

Sorties autorisées de

SIGNATURE DU MÉDECIN :

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉE

Nombre de jours

(en toutes lettres)

Sorties autorisées de

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 (1)
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).

le _____

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être remplacé par

est (1)

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 :

(1) Rayer la mention inutile.

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :

9

Santé E.A.

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICALà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L.D.P. 2.

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et O^s, 431-12-41. Ex. 1Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraité, Grade, Établissement,
Arrondissements, Service.Nischas Jean 88 02 893
444 993 SCHN LVS
L^{re} Exp^a.

Qui se déclare blessé

en service le 26-1-44.

A interrompu

son service le

1^{re} visite le 27-1-44

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, Arrondissements,
Escalier, Étage.Date et Heure
de la demande

TIMBRE ET SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

P. 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 _____ 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 chambre

est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures

a été hospitalisé le _____ à _____

L'agent (1) est sorti de l'hôpital le _____

est autorisé à se rendre à _____

pour reprendre son service le _____

est à revoir le _____ (1) _____ 2

A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT : SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) À ne pas mentionner inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS
VISA

ÉTABLISSEMENT	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 ^{re} du P ^{ri} ou retourne à l'Établissement.	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 P ^{ri} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le même bulletin prévu pour 3 prolongations 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 LE MÉDECIN

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

dix

le

6. VII. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Barre

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

Six

le

15. VII. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Barre

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

cinq

le

20. VII. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Barre

5

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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

6

Certificat médical envoyé à la mairie le
L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

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 :

(1) Rayer la mention inutile.

8

SERVICE
MÉDICAL
RÉGIONAL

Taux d'incapacité permanente partielle :

9



RÉGION D. I. C.

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICALà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L I O P. 2.

O E 4090 H. P. ET C^e, PARIS. 115-9-41.

Ex. 1

Nom, Prénom, N^o Caisse M **NICOLAS** *jean* **78.02.893**
Retraites, Grade, Établissement, **444993**
Arrondiss^s, Service, **SCMN**Qui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite leA 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, Arrondiss^s
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 _____ 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 chambre

est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures

a été hospitalisé le _____ à _____

L'agent

(1)

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)

VISÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Heure de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS

VISA

ÉTABL ^{iss}	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.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

		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 ^{re} PROLONGATION D'EXEMPTION ACCORDÉE	
		Nombre de jours (en toutes lettres) <u>cinq</u> Sorties autorisées de _____ à _____ le <u>27. VII. 44</u> SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> 3	
		Nombre de jours (en toutes lettres) <u>cinq</u> Sorties autorisées de _____ à _____ le <u>18 août 44</u> SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> 4	
		Nombre de jours (en toutes lettres) <u>quinze</u> Sorties autorisées de _____ à _____ le <u>6 août 44</u> SIGNATURE DU MÉDECIN : <u>[Signature]</u> 5	
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 (1) _____ 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). le _____ SIGNATURE DU MÉDECIN : _____ 6	
A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT		Certificat médical envoyé à la mairie le _____ L'agent blessé doit être remplacé par _____ est (1) _____ 7	
		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 : _____	
		(1) Rayer la mention inutile. 8	
SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL		Taux d'incapacité permanente partielle : _____ 9	



RÉGION D

Service Médical

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICALà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L J O P. 2.

BO/E 18696 Hemmerlé, Petit et O., 431-12-41.. Ex. 1

Nom, Prénom, N° Caisse M¹ *Nicolas Jean*
 Retraité, Grade, Établissement, *444993* *SCMN*
 Arrondiss¹, Service, *1^{er} arrond¹ inf.*
 Qui se déclare blessé
 en service le *26.5.44*
 1^{re} 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, Arrondiss¹
 Escalier, Etage,
 Date et Heure
 de la demande

PORT LE CHAUF 23 SEP 1944
 Le Chef de Gare

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 _____ à dater du _____
 (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 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 _____
 pour reprendre son service le _____ (1) _____ 2
 est à revoir le _____

A _____ le _____ à _____ (2)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Mention inutile.

(2) Heures de sortie de la consultation.

OPÉRATIONS
VISA

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 recourne 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 ¹ du P 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 mè- 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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

cinq

le 22 septembre 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

3

2^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

six

le 22.9.44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

4

3^e PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

huit

le 3.10.44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

6

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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être remplacé par

7

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 :

(1) Rayer la mention inutile.

8

Taux d'incapacité permanente partielle :

9



RÉGION D.

BULLETIN DE VISITE

SERVICE

MÉDICAL

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L 10 P.2.

80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C^o, 431-12-41. Ex. 1Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondiss^t, Service.NICOLAS Jean 88 02893
44.4 993
4^e Arr^t EXPQui se déclare blessé
en service le
l^{re} visite leA interrompu
son service le
Visite précédente le

26/8/44

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^t
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 _____ 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 chapelle
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé le _____ à _____
L'agent (1) est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pour reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

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

ÉTABL ^{iss}	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 ^{iv} 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 ^{iv} du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	<u>Prolongations</u> Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.
10/10 J						

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

VISA OPERATIONS

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

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

huit

le

10 X 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo
dix

3

2^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

19 X 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

4

3^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

31 X 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

5

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le 2. XI. 44

dans les conditions normales - dans les conditions spéciales suivantes (1)

Service Doux - (puce autan) pendant 60 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).

le

30 X 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

S. Carcedo

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

Date du premier jour d'absence de l'agent

27-10-44

Date effective de reprise de service

2-11-44

Durée réelle de l'interruption de service

159

jours

A

Lefon Fanie
P

le

20/10/44

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Velly

5
30
31
31
30
31
159

8

(1) Rayer la mention inutile.

Taux d'incapacité permanente partielle :

159 9

S. M. C. R.

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

4^e Arrondissement

PERSONNEL

LYON, le 22 Juillet 1946

EXPLOITATION

N° 2935 AG/507

Division Générale - 4^{ème} Section A

Comme suite à ma transmission de
fiches PAX 62, en date du 13 Juin 1944, je
vous adresse, sous ce pli, une fiche de
renseignements concernant le SCHM 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^r DE L'EXPLOITATION
L'INSPECTEUR PRINCIPAL ADJOINT

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

N° _____ P _____

M. Inspecteur

RETCURNE

à M. Le Chef de Gare

à _____

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

le _____

RETOUR

à M. L'Inspecteur Ppal
Chef du 4^e Arrdt de
l'Exploitation,
à LYON

le _____

A
1) Nom, prénom usuel : NICOLAS Jean
(Numéro matricule s'il y a lieu)
2) Établissement d'attache : Lyon, Vaise
3) Lieu où s'est produit l'accident : sur Lyon - Vaise
4) Date et heure de l'accident : 26.5.44 11 h
5) Arrondissement d'attache : 4^e
6) Date de naissance : 29.10.1888
7) Adresse domiciliaire : 9 rue Grolée - Lyon
8) Grade et années de service : SCMN - 31 ans

Établissement qui a dressé la fiche :

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement :

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 : 26.5.44 11 h
7) Nature de la blessure (1) : Plaie contuse au tiers inférieur de la jamb. droite
8) Partie du corps atteinte : jamb. droite
9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 10 jours Dr. Bardi Lyon, Vaise
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 : Blow au coude en l'abordement avec le jou

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 Tare Principal

Signature : Caval
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° 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 aéro de la zone*

2° 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 :

17 JUIN 1944

Signature :

M. PORTAFAN

F

Partie réservée à l'Arrondissement

- 1°) Circonstances :
 2°) Cause présumée :
 3°) 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 - P. B. 1000

Le Chef de Bureau Principal

Date :

13 juil 1944

Signature :

G

Partie réservée au Service Régional

S.N.C.F.
RÉGION du SUD-EST
CHEMINS DE FER
EXPLOITATION
4^e Section

LYON, le 21 Juin 1946 1934

N° 2933 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^{ème} canton 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-BROUARD ~~LYON-BROUARD~~ 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 accreditant auprès du Juge de Paix .

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

*M. Porte s'ent
présente à l'enquête le 5/7.
avis de station
Paris le 10/7*

Harmon

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

6, Place Petit-College

LYON

27 45

S t e c f

4^e ser., 10 cours Verdun

mon

Enquête d'accident
du travail de Nicolas

Jean, accidenté à Paris le

26 / 5 1944 - était fixé pour

le 11 juillet 10^h 1/2, avec

mandataire pour la RCT

ne s'est présenté - Veuillez

s.v.p. faire le nécessaire

ou me dire si je dois donner

de quoi

Recevez mon

très affectueux

M. W. M.

N° 457 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 ^{à la main} au cours du bombardement du 26 Mai 1944.

Le Chef de Gare Principal HC

R. Cabaud

N° 2455 S/P

Lyon-Vaise, le 30 Octobre 1944

4ème Arrondissement

Exploitation

LYON

*certificat pour
M. NICOLAS
le 31/10*

Je vous adresse, ci-joint, un certificat
médical concernant le SCMM NICOLAS, Jean, blessé
en service lors du bombardement du 26 Mai 1944.

Le Docteur PARADIS nous fait connaître qu'il
résulte de la blessure une incapacité permanente
partielle de 6%.

Le Chef de Gare Principal HC

Baraud



RÉGION D.....

SERVICE

MÉDICAL

COPIE
DU

CERTIFICAT MÉDICAL

Ex. 2

Nom, prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établi-
sissement, 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

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.Lésure tumeur fibreuse au
tiers inférieur.Douleur et fatigabilité de la
jambe blessée.Blessure consolidée à la date
du 2 novembre 1944

I. P. P. Six pour cent

Il en résultera sauf complications... { Une incapacité temporaire de 15 jours (1)
{ Une incapacité partielle permanente

Fait à Lyon, le 20 novembre 1944

Signature du Médecin,

S. N. C. F.

RÉGION DU SUD-EST

VOLANT A DÉTACHER ET A TRANSMETTRE AU CHEF DE SERVICE DE L'AGENT

SERVICE
DU MÉDECIN EN CHEF

Dossier N°

32241

N° Caisse prévoyance :

88 | 02-893

Le 25/10 1944, M^(nom) Nicolas Prénoms Jean
Emploi Chef de Service, Résidence Lyon-Vaise, a été examiné par
Le Dr Colombet { Médecin
Chirurgien
Spécialiste } - Consultant de la Région à Lyon
dont voici les conclusions :

A.T. du 25 mai 1944. Consolidation 2 novembre
1944. T.P.P. 6% (Satisfaisant) dans les
délais légaux

Transmis par le Médecin
de la ^o Section Médicale
CACHET

VU au FICHIER
(Arrondissement)
9.11-44

Décision du Médecin en Chef :

Paris, le 3 novembre 1944

Le Médecin en Chef
LE MÉDECIN INSPECTEUR

Marceda

[Signature]

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

n° 2955 -
AG/507
Accident

LYON, le

8/6. 46

~~Monsieur~~ le Chef de Gare

à

~~Lyon Vaise~~

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

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~~ ^{bon} 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.

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

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

17.6.46

FICHE de RENSEIGNEMENTS

Dr N^o _____

ACCIDENT en service -----

arrivé à NICOLAS Jean SCMN

1° - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1°- Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité } NICOLAS Jean Théophile né le 29.12.1888
à Sathonay-Rillieux (Ain). Nationalité française

2°- Résidence et adresse exacte. 9 rue Grôlée - à Lyon (2^e)

3°- Célibataire, marié ou ~~remarié~~
(date du 1er ou du 2ème ~~mariage~~
veuf, divorcé, séparé de corps

4°- Date de l'entrée au service)
de la S.N.C.F.) -- 1-7-1942 -- u

5°- Emploi et résidence SCMN - LYON-VAISE

II - SITUATION DES ~~MESURES~~ DE LA FAMILLE

Femme
ou
Veuve

(Nom de famille, prénoms, profession
Date et lieu de naissance
Résidence depuis l'accident

	(Prénoms, date de naissance	1 ^e Suzanne fille - née le 3.8.1918 (1 ^{er} mariage)
		2 ^e -----
Enfants	(Indiquer s'ils sont d'un premier mariage).	3 ^e -----
		4 ^e -----
		5 ^e -----
		6 ^e -----

Ascendants et (Noms, prénoms, professions,)	Père et mère des dédés -
descendants de (date de naissance, résidence)	- - - - -
la victime	- - - - -
(Art. 3, y C de	Étaient-ils à la charge
la loi du 9	de la victime (Indiquer la
avril 1898	source de ce rensei -
	gnement
	Oui - (Déclaration de l'agent) -
	- - - - -

*Il est notifié au
CD
par*

SALAIRES TOUCHES par

Nicolas, Jean
LCMN à Tison Vaite
du *27.5.1943* au *26.5.1944* (inclus)
(Extrait de la fiche de solde) (I)
(Loi du 9 Avril 1898)

Mois	Traitement 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
<i>27 au 31.5.43</i>	<i>1.48</i>	<i>-</i>	<i>197</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>345</i>
<i>juin 1943</i>	<i>1.113</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>110</i>	<i>-</i>	<i>142</i>	<i>2.845</i>
<i>juillet</i>	<i>1.113</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.593</i>
<i>août</i>	<i>1.113</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.593</i>
<i>septembre</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>octobre</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>novembre</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>décembre</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>3.516</i>	<i>6.290</i>
<i>janvier 1944</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>février</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>mars</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>avril</i>	<i>1.294</i>	<i>-</i>	<i>1.480</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		<i>2.774</i>
<i>Mai (1944)</i>	<i>1.124</i>	<i>-</i>	<i>1.283</i>	<i>104</i>	<i>-</i>		<i>2.508</i>
Totaux	<i>14.960</i>	<i>-</i>	<i>17.760</i>	<i>110</i>	<i>104</i>	<i>3.688</i>	<i>36.592</i>

(I) - 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 réel) - 1° - le détail du salaire journalier (normal et heures supplémentaires) et le 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.

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

NOM : *Nicolas*
Prénoms : *Jean*
Grade : *SCN N.*
Résidence : *Syau. Viciac*
Adresse domiciliaire : *9, Rue Grélier, Syau (S.)*

Date d'entrée à la S.N.C.F. *1912*
(et date de ~~commissionnement~~) *Commissionnaire 1.7.1913*

Durée d'affiliation pour la retraite : *30 ans. 11 mois*

Traitement et accessoires : *35.388 +*
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : *Néant*

3340
140
319.8
35388

Situation de famille: (1) *171*

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

*Blessé le 26-5-44 à 11h au cours du bombardement
aérien de la gare de Lyon Jaurès.
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 ascendants 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 DU TRAVAIL (*)

SERVICE Explon

SUD-EST - MOD. 1035

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

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

EX. 3 DESTINÉ A 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...
- (6) Indiquer les noms, professions et adresses.
- (7) Titre et résidence du chef de service.

Le soussigné (1) **CAVARD, Jean, Chef de Gare**
Principal HQ à LYON-VAISE
déclare à M. le Maire de la commune de **LYON**
canton de **Lyons** arrondissement de **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** 194 **11** heure
dans **aux abords de la gare de Vaise**
à **NICOLAS, Jean, 56 ans, 9, rue Grôlée**
L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) 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. (6)

La présente déclaration est simplement faite pour satisfaire 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 rentrerait dans l'application de cette loi.

Je déclare que la Société Nationale des Chemins de fer
Français n'est pas assurée contre les accidents du travail.
Fait à **Lyons-Vaise**, le **31 Mai** 194 **4**

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^o 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 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.

N° 2915 AG/507

Su = 501.320 -

Accident survenu lors du bombardement
de Syon Vaïse, le 26.5.44, vers 11 heures
à l'auxiliaire Nicolas, Marcel de Syon
Vaïse, 38 ans, marié, 10. rue du Viel Penversé
à Syon.

"Fracture ouverte cuisse gauche, au tiers inférieur"

- 60 jours.

NICOLAS

licencié le 30 juin 1945
(carré judiciaire entaché)

IPP = 15%
IPP 20%
(cette 1/6 du 4/12
4/12)

Rente = 7817⁵⁰ -
à partir du 10.11.44

Enquête du juge de Paix de 17-8.44
PV Conciliation = 16.5.45

Revision = Tribunal Civil de Lyon .. séance du 30/3. 1950.
Montant de la rente 908⁵⁴.
Point de départ 16 mai 1945
I. P. P. 10% (au lieu de 20%)

LYON, le 3 Janvier 1946

EX - DIVISION G -- 4° 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.

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.

A/6
ne savent
pour
Retourne
vous priant
que vous
demande
A/6 du 20/12-45
de leur vouloir
pour les frais médicaux
nature et
par la
signature

L'Ingénieur Principal
Chef du 1^{er} Arrondissement-Exploitation
L'Inspecteur Principal Adjoint,

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

Lyon, le 10/1.46

AG/5

Lyon Vaise
Secrétariat

Veuillez me fournir
les renseignements

demandés par notre

EX-4

AG/5

Service Régional

LYON-

Set 150 fr de frais
médicaux représentent
3 tickets (à 50 fr) du médecin de
la SNCF à Lyon. Les soins
donnés chaque fois sont inclus
dans le prix de la visite

LYON-VAISE. 11 JAN. 1946

~~N° 2743~~ S/P

LYON-VAISE, le 29 Décembre 1945

Dr 50I. 320
Aff. NICOLAS

4° ARRONDISSEMENT - EXPLOITATION

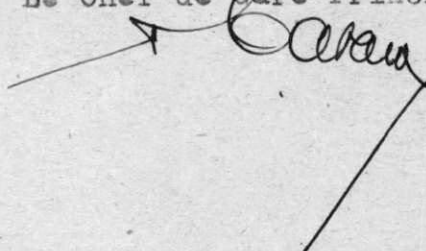
L Y O N

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



F.R.

Paris, le

20 DEC 1945

S. N. C. F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION

Division du
Service Général
4ème Section

4ème Arrondissement - EX.
à LYON

A/6

Dr.501.320
Af.NICOLAS

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.

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

Macquart

N° 2629 S/P

LYON-VAISE, le 14/12/45

Dr 501.220

App. NICOLAS

4° ARRONDISSEMENT-EXPLOITATION

LYON

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 :	1128 frs	Juillet :	1161 frs
août :	2058 "	Septembre :	1920
Octobre :	2308	Novembre :	1216
Rappel :	1693		

soit au total 11 484 frs.

Le Chef de Gare Principal

LE MINISTRE
LE CHEF DE BUREAU PRINCIPAL

Frais ind. 150

AS⁵
Voise
60^{me} jour
avec les sommes de 11.484
teperant bien le versement
de l'indemnité journalière
qui accroit le pour la No. 1944
à notre agent pour la No. 1944
verse de la consolidation de
la blessure
quelque le versement
des frais médicaux, pharmaciens
des P.V. d'expatriation pour la Paris
nos frais de nourriture et la
un décompte de 22.12.45
no en la

F.R.

S. N. C. F.

Paris, le

4 DEC 1945

RÉGION DU SUD-EST

EXPLOITATION

Division du
Service Général
4^{ème} Section A

4^{ème} Arrondissement - EX.
à LYON

A/6

Dr. 501.320
Af. NICOLAS

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.

P^r LE CHEF DU SERVICE DE L'EXPLOITATION

P^r LE CHEF DE LA DIVISION DU SERVICE GÉNÉRAL

Le Chef de Section.

Machin

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-
plétée comme il convient, la fiche de rensei-
gnements utile.

Ci-joint rapport médical de M. le Dr.
COLOMBET en date du 22-11-44 approuvé par
M. le Médecin en Chef.

Ci-joint également une expédition du
P.V. de l'enquête faite par le Juge de Paix
du 5° Canton de LYON, relative à cette af-
faire.

Pr l'Ingénieur Principal
arrondissement de
specteur Principal Adjoint,

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

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 Dispecteur

MONTLAHUC

COPIE

RAPPORT MEDICAL

Le 22-11-44 M. NICOLAS, Marcel, Auxiliaire A 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



RÉGION D

BULLETIN DE VISITE

SERVICE
MÉDICALà transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite

L'agent

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

Nom, Prénom, N° Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.N° COLAS Marcel
Aupit et Lyon Vain
4 ans ExpQui se déclare blessé
en service le
1^{re} visite le26/5/44
11 4
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, Arrondissement,
Escalier, Étage,
Date et Heure
de la demande32, Rue du Docteur Lyon
1^{er} étage, 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 au tiers inférieurNombre de jours d'exemption accordés
(en toutes lettres)

60 jours

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
a été hospitalisé
est sorti de l'hôpital le
est autorisé à se rendre à
pour reprendre son service le
est à revoir le26/5
19.1X.44de heures à heures
hal DesgenettesL'agent
(1)

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

(1) Supprimer la mention inutile.
(2) Heures de sortie de la consultation.

VISA OPERATIONS

ÉTABLISSEMENT	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 ^e 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 ^e du P ^{er} le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise la mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une nouvelle visite.
		27-1-44				

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

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

trente

le 26-7-44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Sarcion

2^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

cinquante

le 26. IX. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Sarcion

3^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

vingt

le 12 X. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Sarcion

REPRISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le
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 ne subsiste pas d'I.P.P. (1).

le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être remplacé par
est (1)

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 :

(1) Rayer la mention inutile.



RÉGION D. M.

A.E.
SERVICE
MÉDICAL
O.P.2.

BULLETIN DE VISITE

à transmettre à l'Établissement
immédiatement après la visite80/E 18696 Hemmerlé, Petit et C^e, 431-12-41, E.Nom, Prénom, N^o Caisse M
Retraites, Grade, Établissement,
Arrondissement, Service.NICOLAS, Marcel
Arr. 49 - LVS
h. c. Amult Exp^oQui se déclare blessé
en service le 26-8-44.
1^{re} visite le 27-8-44A interrompu
son service le 27-8-44.
Visite précédente le 12-10-44

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^t
Escalier, Étage,
Date et Heure
de la demande

Le Chef de Garde 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 _____ 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 chambre
est autorisé à sortir à partir du _____ de _____ heures à _____ heures
a été hospitalisé le _____ à _____
L'agent
(1) est sorti de l'hôpital le _____
est autorisé à se rendre à _____
pour reprendre son service le _____
est à revoir le _____ (1) _____ 2A _____ le _____ à _____ (2)
VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT : SIGNATURE DU MÉDECIN :(1) Mention inutile.
(2) Heures de sortie de la consultation.

ÉTABLISSEMENT	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 ^o du P ^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 ^o du P ^o le cas échéant ou classe au dossier de l'agent.	Prolongations Utilise le mé- me bulletin prévu pour 3 prolonga- tions successives. Effectue les mé- mes opérations que s'il s'agissait d'une 1 ^{re} visite.

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

OPÉRATIONS

VISA

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

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT

1^{re} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

huit

le

28. X. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

3

2^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

dix

le

5. XI. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

4

3^{de} PROLONGATION
D'EXEMPTION ACCORDÉENombre de jours
(en toutes lettres)
Sorties autorisées de

le

15. XI. 44.

SIGNATURE DU MÉDECIN :

5

REMISE DE SERVICE

L'agent est en état de reprendre son travail le 16. XI. 44
dans les conditions normales dans les conditions spéciales suivantes (1)

service deux

pendant trente jours

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

Il n'existe pas d'I.P.R. - Il existe une I.P.R. (1).

le

14. XI. 44

SIGNATURE DU MÉDECIN :

Barcelon

6

Certificat médical envoyé à la mairie le

L'agent blessé doit être
est (1) remplacé par

7

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

A

Lyon-Vari

le

15. 11. 44.

LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Vale

(1) Rayer la mention inutile.

8

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.

JUSTICE DE PA.
5^e CANTON
GREFFE
5, Place du Petit-College

— 306 —

Le 5 Sept 44

M

SUCI

4 ar. 10 C. Verbeur

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

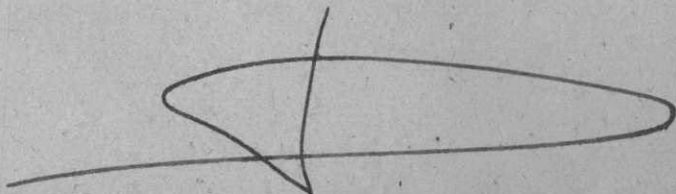
le 26/9 1944 dans votre établissement

(1) à et dont
Nicolas 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

9, Place Petit-Colle

LYON



C. L. N. C. P.
4^e Arr

10 Cours de Verdun
Lyon

LYON-TERREBAUX
R 292

N° 2009 S/P

AG/5

Lyon-Vaise, le 18 Novembre 1944

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

X Cabaud

S.N.C.F.
Région du Sud-Est

LYON, le 1-8-44

Exploitation
4e Arrondissement

M. le Chef de Gare

à

Syon Vaise

N° AG/SAK

accident

Je vous adresse ci-jointe une fiche
de renseignements concernant l'auxiliaire

Nicolas meud,

blessé _____ en service le 26.5.44

_____ à votre gare.

Jevous 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.
Le Juge de Paix du 5^e Canton.

5. Place du Petit Collège
demande de lui indiquer, d'urgence,
l'adresse domiciliaire de l'accidenté.

Inciter de faire le nécessaire et de m'aviser.

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

S.N.C.F.
RÉGION DU SUD-EST
EXPLOITATION
4^{ème} Arrondissement
PERSONNEL

LYON VAISE PLM le 2. Août 1944

10 R. du Vic. Reverte
Mettre la lettre au Juge
de Paix du 5^e Canton.

N° 1919 MP

LYON-VAISE - 4 AOU 1944

Accident
Nicolas Marcel

4^e Arrond^t - 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, *h*

Truchetet

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 26.5.44

1^o - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME.

1^o - Nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité..... NICOLAS marcel né le 29.5.1920
à Eyon, Français
2^o - Résidence et adresse exacte Eyon. 10 Rue du Fiel Penverte
3^o - Célibataire, marié ou remarié (date du 1^{er} ou du 2^{ème} mariage) Marié le 31 Juillet 1943
veuf, divorcé, séparé de corps
4^o - Date de l'entrée au service de la S.N.C.F. 19. Décembre 1942
5^o - Emploi et résidence..... Auxiliaire équipe gar **LYON VAISE** **LYON VAISE PL**

II - SITUATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE.

Femme ou Veuve (Nom de famille, prénoms, profession) MITHALLES Yvonne, plieuse
(Date et lieu de naissance) née le 5. février 1921 à Bobaru, Roumain
(Résidence depuis l'accident) Eyon

(Prénoms, date de naissance)
Enfants (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 (Noms, prénoms, professions, date de naissance, résidence)
(art. 3, § 0 de la loi du 9 avril 1898) (Etaient-ils à la charge de la victime (Indiquer la source de ce renseignement))
Père : Nicolas Samuel Louis, sans profession - né le 13.10.1877 - Résidence : Hospice des charpentiers - Villeurbanne
Mère : Nicolas Jeanne Marie, née Grignon, sans profession - née le 1.5.1882 - adr: 10, rue du Fiel Penverte - Lyon -
non à charge

SALAIRES TOUCHÉS par l'aux^{re}
Nicolas marub. de Eyon Vais
 du 27-5-43 au 26-5-44 (inclus)
 (Extrait de la fiche de solde) (1)
 (Loi du 9 avril 1898)

[illegible]

- (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 - 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.

JUSTICE DE PAIX

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

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

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.

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

Le 29/7 1944

1944

M (1)

demeurant à 4 av. 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 17 août
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 26/7 19

dans l'établissement
et dont Nicolas Marcel 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,

5, PLACE DU PETIT-COLLEGE

attn, 29, rue St-Jean - Lyon

Mod. A bis

JUSTICE DE PAIX

5^e CANTON

GREFFE

5, Place . . . Petit-College

LYON



C. S. M. C. F.

4 ans +

10 Cours de Verdun

Lafay

LYON-TERREAUX
143

A
1) Nom, prénom usuel : NICOLAS Marcel
(Numéro matricule s'il y a lieu)
2) Établissement d'attache : Gare Lyon Vaise
3) Lieu où s'est produit l'accident : Gare Lyon Vaise
4) Date et heure de l'accident : 26-5-44 11h
5) Arrondissement d'attache : 11
6) Date de naissance : 18-10-1906
7) Adresse domiciliaire : 2 Rue des deux Places Lyon
8) Grade et années de service : ouv. équipe 1 an 5/21

Établissement qui a dressé la fiche :

Gare Lyon Vaise

Numéros d'ordre de la fiche :

a) dans cet Établissement :

28

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 : 26-5-44
5) Date et heure de la première visite médicale : 5-6-1944 11h
6) Date et heure de l'interruption de service : 26-5-44 11h
7) Nature de la blessure (1) : fracture ouverte à la cuisse gauche au tiers inférieur
8) Partie du corps atteinte : cuisse gauche
9) Durée présumée de l'incapacité de travail. Nom et résidence du médecin : 60 jours D^r Paratier Lyon Vaise
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]
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° 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° Autres observations (notamment indications relatives aux mesures de prévention et aux sanctions à envisager, s'il y a lieu)

Date : *10 JUIN 1944*

Signature : *[Signature]*

E Partie réservée à la Section ou la Circonscription de mouvement

Date : *17 JUIN 1944*

Signature : _____

F Partie réservée à l'Arrondissement

- 1° Circonstances : _____
2° Cause présumée : _____
3° 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 Sym. Vaise*
Ci joint. 2 fiches spéciales de renseignements

Le Chef du 4^e Arrondissement de l'Arrondissement

Date : *14 Juin 1944*

Signature : *Le Chef de Bureau Principal*

G Partie réservée au Service Régional



RÉGION Sud Est
SERVICE Exploitation

SUD-EST - MOD. 1035

DECLARATION 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

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

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...
- (6) Indiquer les noms, professions et adresses.
- (7) Titre et résidence du chef de service.

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 5^e
département d 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 mai 194 4 à 11 heure
dans (2) aux abords de la Gare de Vaise
à NICOLAS Marcel, aux. eq., 38 ans, 2 Rue des 2
L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-
après, dans les circonstances suivantes: Blessé au cours
du bombardement aérien de la gare
L'accident a produit les blessures suivantes (5) 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

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 (7) 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

MAIRIE D

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION 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
a la suite de mitraillage ou de bombardement aérien

-:-:-:-:-

NOM : NICOLAS

Prénoms : *Marcel*

Garde : *aux. équipe*

Résidence : *Lyon Vaise*

Adresse domiciliaire : *2 Rue des Deux Places - Lyon.*

Date d'entrée a la S.N.C.F. *19-12-1942*
(et date de ~~commencement~~ *commencement*)

Durée d'affiliation pour la retraite :

Traitement et accessoires : *24.120*
(primes de fin d'année et d'exploitation comprises)

Allocations familiales : *meun*

Situation de famille: (1) *marie* 0

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

Blessé le 26-5-44 au cours du bombardement aérien

*Fracture cuisse gauche
60 jours d'incapacité.*

-
- (1) Indiquer l'âge des enfants a charge et les ressources des membres de la famille. Indiquer également s'il y a des ascendants a charge et, s oui, dans quelle mesure.
- (2) Pour les agents blessés, indiquer la nature et la gravité des blessures.