

Jean-François Krzyzaniak

Ancien de la rue

Membre du Conseil national de santé mentale

Angers

LA RUE COMME ADDICTION

Il m'a fallu quinze ans pour énoncer que la rue était devenue une addiction.

La rue, la première fois, on peut y tomber à la suite d'une rupture familiale (en conséquence d'un divorce ou après avoir été exclu pour homosexualité...), d'un parcours social compliqué (sortie de l'aide sociale à l'enfance [ASE] ou de prison...), d'une expulsion locative pour loyers impayés ou pour troubles du voisinage... Moi, c'est la perte d'un emploi qui m'y a conduit. J'avais refusé tout accompagnement social en m'étant construit un regard très négatif sur les intervenants sociaux, au motif que je les avais trop côtoyés. Je préférais donc vivre en meute avec d'autres sans-domicile fixe (SDF) et marginaux.

Au début, aussi incroyable que cela puisse paraître à ceux qui ne l'ont pas connu, c'est euphorisant. Comme l'alcool et le cannabis. Bien évidemment, ce n'est pas drôle tous les jours : on ne choisit pas ses voisins de trottoir et on doit parfois subir les violences de certains agents municipaux de voirie, qui ne trouvent rien de mieux pour s'amuser que de nous arroser d'eau glacée, saturée de désinfectants chimiques... Mais, malgré cela, on y prend ses repères, car la rue, on l'habite. Du moins, c'était vrai jusqu'à la fin des années 1980, car le mobilier urbain le permettait; aujourd'hui, le politique, pour plaire à son électoraat, exige de l'architecte et du designer qu'ils « chassent le SDF ».

J'ai « habité » la rue. C'était mon appartement. Ma cuisine : les centres de distribution alimentaire; ma salle de bain : les accueils de jour (avec douche et lave-linge); mon salon : les places, les jardins publics et les halls de gare; ma chambre : un banc, un morceau de trottoir, une grille de métro. Il était « classe » mon appartement, il m'arrivait même d'avoir vue sur le chevet de Notre-Dame.

Pour éviter de quitter la rue et aussi pour me protéger, j'avais adopté deux chiens : Stella, une chienne croisée fox-terrier, et Psykopat, un chien croisé staff. Leur présence à mes côtés empêchait que je sois interné dans un centre d'hébergement et

de réinsertion sociale (CHRS). Je considérais que j'en avais soupé des foyers où l'on décidait pour nous en nous infantilisant continuellement.

Avant les années 2000, et avant la promulgation des lois de 2002 et 2005¹, il n'était pas rare que des résidents totalisent vingt, vingt-cinq, voire trente ans de séjour dans des CHRS.

Comme pour d'autres addictions, j'ai accepté de suivre une cure de désintoxication en retournant habiter dans un logement. Mais le sevrage par enfermement entre quatre murs est étouffant et la rupture avec le peuple de la rue devient vite solitude. On sombre alors dans d'autres addictions... lesquelles entraînent souvent l'échec de la cure et le retour à la rue. Il m'a fallu entreprendre plusieurs cures, car je ne parvenais pas à « habiter », à me maintenir dans un logement.

Grâce à une psychothérapie, j'ai compris que je reproduisais indéfiniment les multiples placements de mon enfance. Je m'interdisais le droit au bonheur. J'étais comme l'enfant qui sait que le jouet qu'on vient de lui offrir finira brisé et qui, par conséquent, le casse dans les heures qui suivent.

À chaque fois que je retrouvais la rue, je devais me réadapter, puisque le public y avait évolué avec les années et avec le contexte mondial qui précipitait dans la rue d'autres populations (suite à des événements tels que la chute du mur de Berlin, la guerre en ex-Yougoslavie ou le génocide rwandais). De plus, il fallait aussi s'adapter à l'évolution des structures d'accueil, telles que le 115 et le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), ou des associations, comme les Restos du cœur, Habitat et Humanisme, etc.

Comme toute addiction, la rue entraîne de graves problèmes de santé physique et/ou psychique, voire le décès. C'est d'ailleurs l'angoisse d'y mourir qui m'a convaincu et motivé pour tenter une dernière cure². Il faut aussi préciser que j'avais été agressé à l'arme blanche par un autre SDF quelque temps auparavant. La rue est un monde de solidarité autant qu'un monde de grande violence.

Comme pour les autres addictions, la durée de la cure est proportionnelle à la durée de la dépendance au produit addictif. Ainsi, plus l'expérience de la rue aura été longue, plus la durée du sevrage sera nécessairement longue. Les risques de rechute sont d'autant plus grands que l'irruption dans une vie plus régulière et plus « normale », soit radicalement et brutalement différente, entraîne bien souvent la perte des repères négatifs, mais rassurants, que l'on avait « avant ». C'est un peu

¹ Ces lois font référence à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

² En 2017, 510 morts d'un âge moyen de 50 ans ont été recensés (Édenne et Maret, 2018).

comme si on retirait un animal sauvage de son biotope afin de le forcer à vivre en batterie ou dans un vivarium au motif de le sociabiliser, notamment afin de le dompter, d'une certaine façon.

La dernière fois, cette temporalité de la cure a pu être menée à son terme grâce à un environnement associatif aidant (je fais notamment référence ici aux associations Anjou Insertion Habitat et « Une Famille un Toit »), à un accompagnement médical et psychologique très bien adapté, à la confiance qui m'a été témoignée par des institutions qui n'ont pas hésité à me donner des responsabilités, à ma personnalité battante et aux rencontres amicales que j'ai pu faire. Je peux le dire aujourd'hui, cette cure s'est révélée positive. ■

BIBLIOGRAPHIE

Édenne, F. et Maret, C. (2018, 4 avril). *Le nom des 510 personnes mortes dans la rue en 2017. La Croix*. Repéré à <https://www.la-croix.com/France/Exclusion/Le-nom-510-personnes-mortes-rue-2017-2018-04-04-1200928930>