

Séminaire

Vies Collectives

*organisé grâce aux parrains
de l'École de Paris :*

Air France
Algoé²
Alstom
ANRT
ArcelorMittal
Areva²
Cabinet Regimbeau¹
Caisse des Dépôts et Consignations
CEA
Chaire "management de l'innovation"
de l'École polytechnique
Chambre de Commerce
et d'Industrie de Paris
CNRS
Conseil Supérieur de l'Ordre
des Experts Comptables
Danone
Deloitte
École des mines de Paris
EDF
Entreprise & Personnel
ESCP-EAP
Fondation Charles Léopold Mayer
pour le Progrès de l'Homme
France Télécom
FVA Management
Roger Godino
Groupe ESSEC
HRA Pharma
IDRH
IdVectoR¹
La Poste
Lafarge
Ministère de l'Industrie,
direction générale des Entreprises
PSA Peugeot Citroën
Reims Management School
Renault
Saint-Gobain
Schneider Electric Industrie
SNCF¹
Thales
Total
Ylios

¹ pour le séminaire

Ressources Technologiques et Innovation

² pour le séminaire Vie des Affaires

(liste au 1^{er} juin 2008)

**CHEER UP !
AIDER LES JEUNES CANCÉREUX
À SE BATTRE POUR UN PROJET**

par

Pierre JANICOT

Président et cofondateur de cHeer uP !

Séance du jeudi 20 mars 2008

Compte rendu rédigé par Loïc Vieillard-Baron

En bref

Atteint par la maladie lorsqu'il est en classe préparatoire, Pierre Janicot découvre que c'est en se battant pour un projet qu'on se bat le mieux contre son cancer, mais que l'environnement (médical, social...) entretient souvent la passivité chez les malades. Une fois guéri, il décide d'aider d'autres jeunes et crée en 2003 cHeer uP ! avec Marc Sudreau, un ami qui l'avait soutenu pendant sa maladie. De petites équipes aident le malade à se projeter dans l'avenir en l'aidant à formuler un projet personnel, en fixant avec lui des objectifs, en définissant des étapes pour progresser, en mettant en place un réseau d'aide et en agissant sur l'environnement, y compris sur le médecin qui doit s'intéresser au projet. Aujourd'hui, cHeer uP ! comprend trois cent cinquante bénévoles, aide quatre cents jeunes et se déploie dans toute la France. Mais déjà, de nouveaux défis se présentent : accompagner des jeunes de plus en plus soignés chez eux avec la montée de l'Hospitalisation À Domicile, créer les structures pour maintenir l'unité du modèle et le faire perdurer quand les fondateurs quitteront le monde étudiant.

*L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse
des comptes rendus ; les idées restent de la seule responsabilité de leurs auteurs.
Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.*

EXPOSÉ de Pierre JANICOT

Alors que j'étais en classe préparatoire, j'ai été atteint d'un cancer. Pendant six mois, le combat contre la maladie a été rude, mais a finalement été gagné. La lutte a été remarquable en ce qu'elle ne s'est pas située exclusivement sur un plan médical. Avant le déclenchement de la maladie, j'avais une idée de création d'entreprise et, soutenu par ma famille et mes amis, j'en ai fait mon projet que j'ai mené pendant toute la durée de mon traitement. J'ai notamment construit le *business plan*. En même temps que je progressais dans mon projet, mon médecin constatait que mes résultats médicaux s'amélioraient. Après mon retour à une vie normale, j'ai pris conscience que ce projet avait certainement joué un rôle important dans mon évolution médicale et, en tout état de cause, qu'il avait eu de la valeur pour faire de moi un être qui continuait à vivre. Il m'a empêché de me percevoir comme un futur mort.

Après mon intégration à l'ESSEC, je me suis souvenu de la chance d'avoir eu un projet et d'avoir été soutenu par ma famille et mes amis et j'ai voulu donner une chance équivalente aux autres jeunes atteints du cancer. S'ils n'avaient pas de projet initial, je me proposais avec d'autres étudiants de les entourer et de les accompagner dans cette démarche. Avec un ami, Marc Sudreau, nous avons alors créé l'association cHeer uP !

L'association cHeer uP !

Quand, en 2003, j'ai lancé l'idée sur le campus de l'ESSEC, elle a rencontré un succès immédiat : cent quatre-vingts personnes ont répondu à l'annonce ! Un peu après, nous avons démarré avec la trentaine de personnes les plus motivées. En janvier 2004, deux associations étaient créées quasi simultanément à Paris et à Lille. Au cours des années suivantes, une quinzaine de nouvelles associations ont été fondées dans d'autres grandes écoles telles que les Mines, SUPELEC, Centrale Paris, ESC Reims, Grenoble EM, EDHEC Lille... Des universités nous rejoignent aussi aujourd'hui, à l'instar de Paris Dauphine. Concrètement, cHeer uP ! fonctionne en réseau avec une structure nationale qui facilite des associations locales adhérentes, aujourd'hui au nombre de seize. L'ensemble des structures regroupe environ trois cent cinquante étudiants et a accompagné huit cents jeunes cancéreux depuis avril 2006, dont quatre cents jeunes entre avril et décembre 2007.

Sur le plan juridique, cHeer uP ! est une fédération régie par la loi 1901 avec des associations adhérentes. Sur le plan économique, nous sommes financés essentiellement par du mécénat d'entreprises privées, par les cotisations des membres dans une moindre part. Nous devrions recevoir nos premières subventions publiques en 2008. Actuellement, notre budget double chaque année. Sur le plan des statuts des personnes, tout le monde est bénévole sauf dans la structure nationale composée de trois salariés et de jeunes volontaires en service civil.

Réalité médicale *versus* réalité humaine

Si l'idée a été bien accueillie par les étudiants, il n'en a pas été tout à fait de même dans le milieu du cancer. En effet, en France, le soutien humain n'est pas reconnu. Le cancer est encore majoritairement considéré comme l'affaire des médecins.

Très concrètement, l'angle médical omniprésent conduit les institutions qui accueillent les malades à ne reconnaître de plein droit dans leur accompagnement que le personnel médical, puis les psychologues. Elles se sont parfois montrées réticentes à nous laisser entrer. Après de longues discussions, elles ont finalement accepté de nous ouvrir leurs portes. Une formation conséquente pour nos bénévoles et un encadrement par des psychologues était exigée par l'hôpital... et par notre action même ! Ce que nous avons fait bien entendu. J'ai l'impression que d'autres arguments ont parfois été plus décisifs : dans plusieurs hôpitaux, nous avons équipé les chambres d'une connexion internet. Cet argument financier et technique a particulièrement porté, en comparaison de notre proposition d'accompagnement humain : c'est dans un second temps seulement que nous avons pu proposer notre approche "projet".

Le projet de vie

À la base de l'accompagnement que nous proposons, nous posons au malade une question simple, en substance : « *Qu'est-ce que tu as vraiment envie de faire ?* » La réponse à cette question est ce que nous appelons le projet de vie. Notre objectif consiste à aider le malade à l'identifier puis à le réaliser.

Au fil du temps, nous nous sommes aperçus que cet accompagnement a aussi l'avantage de renvoyer l'étudiant accompagnateur à la même question : « *Qu'est-ce que j'ai vraiment envie de faire ?* » En effet, on peut difficilement accompagner quelqu'un sur un tel chemin si on ne le parcourt pas aussi un peu soi-même. Or, dans le contexte des étudiants de ma génération, c'est une question provocante et pourtant nécessaire : très peu d'entre eux savent ce qu'ils veulent faire. Ainsi, en aidant les malades à se forger un projet de vie, les étudiants apprennent aussi à former le leur.

Au final, le projet de vie est donc devenu le concept angulaire de l'association, aussi bien dans la relation croisée entre l'accompagnateur et le malade, que dans leur vie personnelle, chacun avec son propre projet.

L'organisation de l'accompagnement

L'accompagnement des malades est organisé par équipes d'étudiants bénévoles qui ont la charge du suivi d'un jeune. Si les conditions pratiques le permettent, un binôme le visite chaque semaine et fait ensuite un compte rendu pour qu'il y ait une continuité et un échange avec les autres membres de l'équipe et garantir ainsi une progression.

Le premier objectif des visites est de faire émerger un désir puis de lui donner la forme d'un projet. Créer la confiance chez le patient pour lui donner de l'énergie est un préalable. Ensuite, les visites visent à accompagner le projet en aidant notamment le malade à obtenir ce dont il a besoin pour le faire aboutir. L'équipe est chargée par exemple de trouver les ressources nécessaires dans ses réseaux et ceux de l'organisation. Ainsi, les étudiants accompagnateurs ont trouvé ci un professeur de guitare pour un malade qui voulait apprendre à jouer de cet instrument, là une famille correspondante aux États-Unis pour une malade qui voulait être jeune fille au pair dans ce pays, etc.

L'identité et les perspectives de cHeer uP !

Bien qu'elle intervienne sur des jeunes atteints du cancer, cHeer uP ! ne se définit pas comme une association de lutte contre le cancer. Elle intervient sur la personne humaine, pas sur la maladie. L'un de nos objectifs à long terme et à l'échelle de la société est de participer à un changement d'approche des malades : les considérer d'abord comme des personnes et pas uniquement comme des problèmes médicaux. Nous souhaiterions par exemple que le médecin qui aborde son patient lui demande d'abord où en est son projet et lui explique ensuite quel traitement il va lui donner au regard de l'évolution de la maladie.

Actuellement, nous sommes dans une phase d'ancrage de cette identité et de professionnalisation de nos méthodes, dans un contexte nouveau : l'Hospitalisation À Domicile. Nous ouvrons à Paris, en avril 2008, une maison cHeer uP ! Elle sera une sorte d'incubateur pour les projets des malades : elle proposera à ceux qui ne sont pas hospitalisés des outils pour poursuivre leur projet et sera un lieu de rencontre avec les bénévoles, d'autres acteurs et d'autres associations.

DÉBAT

Un intervenant : *Comment rencontrez-vous la famille du malade, et comment réagit-elle à votre initiative ?*

Pierre Janicot : La famille est en général assez présente auprès du malade, si bien que nous n'avons pas à organiser des rencontres. Le hasard suffit. Nous la croisons dans le couloir, à la porte de la chambre du malade. Les relations sont souvent bienveillantes. Assez vite, la famille accepte de participer à notre logique et au projet de vie, nous donne des éléments pour améliorer notre accompagnement. Elle nous dit par exemple : « *Est-ce qu'il vous a parlé de telle passion ? Il adore, vous savez ?* » Et au cours de la visite qui suit, nous réutilisons l'information pour trouver plus vite ce qui motive le jeune.

Monde médical et relation humaine

Int. : *J'agis dans une association qui met en relation des artistes professionnels et des personnes atteintes de handicap mental. Le but est simplement d'offrir à ces personnes un autre type de rencontres que celles placées sous le signe médical. Nous croyons que cela les aide. Mais nous avons aussi beaucoup de mal à nous faire accepter par le monde médical. Ce monde présuppose globalement que l'on est incapable de mener une relation de qualité sans formation au moins psychologique et ne voit guère l'intérêt de rencontres à but exclusivement humain.*

Int. : *Je connais bien le domaine des soins palliatifs et la notion de pluridisciplinarité des équipes y est parfaitement intégrée. Selon mon expérience, l'humain est au centre. La vision d'une domination complète de la dimension médicale sur la dimension humaine à l'hôpital n'est-elle pas excessive ?*

P. J. : L'exemple des soins palliatifs montre justement que lorsque la dimension médicale domine, l'humain n'est plus au centre. Les soins palliatifs ne se placent plus, en effet, dans le champ de la médecine au sens de la guérison : quand la médecine n'est plus décisive, le non-médical est bien mieux accepté. C'est le lieu hospitalier où les médecins ont reconnu qu'ils n'avaient plus la solution. Du coup, les autres acteurs ont pu acquérir une légitimité. Tant que les médecins estiment avoir du pouvoir sur la maladie, ils occupent tout le terrain. Un autre exemple est très parlant : les associations d'aide aux malades du sida ont un rôle plus important, accepté par les médecins, que les associations liées au cancer. Cela dit, je ne souhaite pas faire d'amalgames : je parle ici d'une tendance, mais de nombreux médecins cancérologues ont aujourd'hui bien compris l'importance de prendre le malade de façon pluri-dimensionnelle, de façon humaine donc, pas uniquement médicale : la médecin qui m'a traité en est un exemple parfait !

Int. : *Si la relation d'aide sur le plan moral a des effets positifs sur la santé des malades, elle devrait être progressivement acceptée par le monde médical.*

P. J. : Ce n'est pas aussi simple ! Beaucoup de responsables médicaux nous félicitent pour nos actions, mais le système médical est tenu par d'autres considérations. Le cancer est une maladie de recherche médicale constante. Il en résulte que notre apport positif, même quand il est localement reconnu, ne pénètre pas en profondeur dans le système. Nous ne proposons pas uniquement une approche d'accompagnement, nous sommes dans une véritable logique de soins complémentaires. Sur ce point, le développement des soins à domicile – les hôpitaux gardant de moins en moins longtemps les malades – va sans doute revaloriser les soins non médicaux et moins coûteux comme les nôtres. Bien sûr, l'enjeu pour nous est l'évaluation quantitative et qualitative de notre action et de notre impact social : sans doute pourrions-nous prendre plus facilement la parole quand nous aurons encore plus de recul et de chiffres.

Int. : *On peut penser que les entreprises qui tirent profit du marché des soins à domicile auront alors intérêt à faire reconnaître scientifiquement la valeur des soins non médicaux car cela accroîtra globalement leur légitimité.*

P. J. : Tout à fait, d'ailleurs certains laboratoires pharmaceutiques développent des approches dans ce sens, plus proches du malade. On entend parler de "proximologie" par exemple.

Int. : *Actuellement, comment êtes-vous accepté par le monde médical ?*

P. J. : Aujourd'hui, un certain nombre de médecins nous connaissent bien, nous apprécient et nous recommandent à leurs confrères. Comme un médecin fait confiance assez facilement à un autre médecin, surtout s'il le connaît un peu, cHeer uP ! peut se présenter dans d'autres hôpitaux en étant recommandé. On nous accueille alors plus naturellement. La situation est donc beaucoup plus facile que par le passé. Néanmoins notre position reste fragile : elle dépend d'une acceptation personnelle de chaque chef de service, et peut être remise en question à tout moment. Pour dépasser cette étape, il faudrait que nous atteignions un niveau de notoriété nationale qui s'impose aux responsables locaux. Cela ne se fera pas rapidement. La situation actuelle est appelée à durer.

Une spécialisation opérationnelle

Int. : *cHeer uP ! ne veut pas être identifiée comme une association de lutte contre le cancer, et pourtant elle n'agit que sur ce secteur. Cela rend inévitable la confusion. Comptez-vous aller vers d'autres types de maladies ou même vers d'autres détresses ? En termes de projet de vie, elles sont nombreuses. Comme le soulignait Thierry Sibieude dans une récente séance de l'École de Paris¹, il y a notamment celle du jeune de banlieue qui a fait l'effort de faire des études supérieures et qui ne trouve de travail que comme gardien de parking...*

P. J. : En principe, notre manière d'appréhender le malade est applicable à beaucoup de maladies et de situation de difficulté sociale. Elle pourrait certainement s'appliquer aux personnes atteintes de maladies chroniques, telles que la sclérose en plaques ou le sida par exemple. Nous avons acquis une forme de spécialisation dans le cancer. On n'approche pas tout à fait de la même manière les gens selon les maladies qu'ils ont, de même leur famille, le personnel médical ; les craintes que les bénévoles affrontent sont différentes, etc.

De plus, nous avons encore du chemin à parcourir sans avoir besoin d'aller vers d'autres malades. Ainsi, notre modèle est encore jeune. Il nous a par exemple fallu quatre années pour découvrir que nous devions mettre officiellement le projet de vie au cœur de notre méthode. Auparavant, nous avions seulement conscience que nous nous plaçons sur le registre de l'accompagnement des malades, sans préciser tellement plus. Nous arrivions auprès du malade en disant : « *Bonjour, on a le même âge, on va discuter, etc.* » Maintenant, nous abordons directement l'idée que nous sommes là pour l'accompagner sur un projet. Et ça marche bien mieux ! Nous nous concentrons donc sur le fait d'acquérir une excellence opérationnelle. Je reviens d'un voyage d'étude au Québec qui m'a donné beaucoup de nouvelles idées pour aborder le malade à partir de ses propres forces. Enfin, il y a quatre à cinq mille jeunes atteints de cancer et nous en rencontrons seulement quatre cents. Nous avons encore du travail à faire sur notre terrain d'origine. Mais je serai enchanté que d'autres personnes s'inspirent de nos idées et les développent à leur manière auprès d'autres catégories de malades.

La formation du bénévole

Int. : *Sélectionnez-vous les bénévoles ? Quelle formation leur donnez-vous ? Vous avez cité la psychologie...*

P. J. : Avant d'intégrer l'une de nos équipes d'accompagnement, chaque bénévole suit un parcours de formation qui débute par un entretien préalable avec un psychologue. Ensuite, il est invité à suivre une journée d'initiation à la relation d'aide (notions d'écoute active, d'empathie, de reformulation), puis deux jours sur la relation opérationnelle avec le malade et son projet, avec sa famille et avec le personnel médical. Ces formations sont dispensées par

¹ Thierry Sibieude, *Une Grande École, pourquoi pas eux ?*, séminaire de l'École de Paris du management, Ref. VC210208.

des psychologues formateurs. Mais elles vont au-delà de la psychologie, et ont d'autres influences, telles que l'*empowerment* (partir des forces – les pouvoirs – des gens). Ensuite nous organisons deux week-ends de formation continue mêlant bénévoles et jeunes que nous accompagnons : ces formations sont davantage axées sur le projet que sur la mort, la souffrance, le cancer. Nous l'avons souhaité ainsi parce que notre but n'est pas d'entrer dans le domaine médical et nous avons réussi à faire accepter ce point de vue auprès des médecins.

Int. : *Les bénévoles sont-ils demandeurs de la formation ou la subissent-ils comme une contrainte ?*

P. J. : Globalement, ils sont demandeurs. Mais comme notre formation est assez lourde, elle peut devenir une contrainte. C'est pourquoi nous avons beaucoup travaillé sur la qualité et les facilités pratiques : les formations sont prévues longtemps à l'avance, l'ambiance y est excellente, les invités de qualité, etc. Par exemple, récemment, Jean-Claude Skrela, ancien entraîneur de l'équipe de France de rugby est venu nous parler de la motivation et des moyens pour amener les gens à se dépasser. C'était passionnant. Sur ce plan, je crois que nous avons atteint une forme d'excellence.

Int. : *Le bénévole doit-il payer quelque chose par lui-même comme des frais de transport ou de repas ?*

P. J. : D'une manière générale, un étudiant comprend difficilement qu'il doive payer quelque chose pour exercer une activité bénévole. De plus, la formation étant lourde, nous ne voulions surtout pas ajouter de contrainte financière. Ainsi, au début, cHeer uP ! prenait absolument tout en charge. Maintenant, nous revenons légèrement sur ce principe. Sur un week-end de formation qui revient à cent cinquante euros par personne, le bénévole en acquitte trente et son association locale trente aussi. Nous trouvons assez facilement le financement complémentaire auprès d'entreprises. De plus, certaines d'entre elles, des cabinets de conseil par exemple, acceptent d'intervenir gratuitement dans nos formations : sur la gestion de projet par exemple.

Int. : *Les bénévoles peuvent être effrayés par certains aspects visibles des traitements contre le cancer, comme la perte des cheveux ou la présence d'une bulle d'isolement. Comment gérez-vous cette émotion ? Y a-t-il des groupes de paroles ?*

P. J. : Les bénévoles participent toutes les six semaines à des groupes de régulation. Ils ont aussi la possibilité de contacter une hot-line téléphonique pour un entretien avec un psychologue quand ils le souhaitent. La rédaction d'un compte rendu après chaque visite permet déjà de mettre l'attention sur le suivi du projet. En outre, nous structurons de plus en plus l'accompagnement du malade si bien que le bénévole peut s'appuyer sur des repères extérieurs et se dégager de ses émotions. Par exemple, récemment, nous avons mis au point un modèle type d'accompagnement dénommé P.I.E.R.O. : P pour Progression, O pour Objectif, I pour Implication, E pour Environnement (familial, médical), R pour Réseau. Les bénévoles sont conviés à situer où ils en sont sur chacun des critères : c'est très responsabilisant.

Humanisme

Int. : *En vous écoutant, je pensais à la parole du Christ à Lazare dans les Évangiles : « Lève-toi et marche ». Vous remettez les gens d'aplomb en les poussant à se lever et à marcher. Cette référence me conduit à vous interroger sur la religion. Quel rapport entretenez-vous avec elle ?*

P. J. : cHeer uP ! n'est pas une association religieuse. Mais Dieu est présent dans la vie d'un certain nombre de nos membres et dans les situations que l'on rencontre. Par exemple, le projet d'un de nos malades, c'était de préparer son mariage et son voyage de noces. La religion a été évidemment un thème abordé.

Int. : *Diriez-vous, comme beaucoup d'associations le disent d'elles-mêmes, que vous êtes apolitiques et areligieux ?*

P. J. : J'aurais plutôt tendance à dire l'inverse : nous sommes politiques et religieux au sens où nous accompagnons des êtres multidimensionnels par définition, qui ont des religions, des opinions... D'autre part, nous nous sentons partie prenante de la cité ainsi que de la relation avec Dieu, mais nous ne sommes ni partisans ni confessionnels et encore moins prosélytes.

Int. : *Vous avez créé cHeer uP ! au sein de l'ESSEC, une école de commerce qui a été créée par l'Église catholique. Est-ce qu'il y a un lien avec votre état d'esprit ?*

P. J. : Indirectement sans doute. Je constate en tout cas que l'ESSEC sait mettre l'humain au centre de son enseignement, devant le souci académique au sens strict. Je suis catholique : certaines des valeurs de l'Église ont naturellement transpiré dans cHeer uP !

Nicolas Mottis (ancien directeur de l'ESSEC et membre du conseil d'administration de cHeer uP !) : L'ESSEC a effectivement été créée par les jésuites il y a un siècle, mais cela fait très longtemps que l'église catholique n'y joue plus aucun rôle. En revanche, il est évident que la culture humaniste y est forte. Mais, il y a bien d'autres sources à l'humanisme que la religion chrétienne...

P. J. : Une phrase qui me paraît adéquate pour évoquer le projet de cHeer uP ! n'est d'ailleurs pas tirée des Évangiles mais du *Petit Prince* de Saint-Exupéry : « *L'amour, ce n'est pas se regarder l'un l'autre, c'est regarder ensemble dans la même direction.* »

Accompagner un jeune plus qu'un malade

Int. : *Les cancers sont très variés et connaissent des évolutions dans le temps très différentes. Comment gérez-vous cette dimension par rapport à votre logique de projet ?*

P. J. : cHeer uP ! ne veut pas connaître le pronostic des malades. Les rares fois où nous l'avons connu, ça a été très dommageable pour le projet de vie ; nous faisons toujours intervenir le rythme prévisible de la maladie au lieu de le mener à son rythme propre. Cela a bridé nos idées et nos audaces sans rien apporter. Et les maladies ne se sont même pas comportées comme c'était prévu, ce qui est d'ailleurs assez fréquent dans le domaine du cancer ! Bref, ça a été un beau gâchis.

Int. : *Sans entrer dans le pronostic, les traitements peuvent imposer des contraintes pratiques. Si on est en immunodéficiences, on ne peut pas prendre le métro par exemple.*

P. J. : Si nous ne souhaitons pas entrer dans les détails médicaux, nous nous adaptons en revanche à l'état du jeune que nous accompagnons, à ce qu'il peut faire, à ce qu'il veut faire. Mais de même qu'il vaut mieux ne pas connaître le pronostic sur la maladie, il vaut mieux ne pas trop faire attention a priori à ce genre de contraintes car on a tendance à les exagérer fortement lorsqu'on n'est pas dans le corps du jeune que nous accompagnons. On se crée alors des barrières mentales qui empêchent d'accompagner la personne dans son véritable désir. Et l'expérience montre alors qu'au moment où la mise en œuvre du projet conduit à être directement en face d'une contrainte médicale, on trouve presque toujours une solution pour continuer. D'une manière générale, ni nous ni les malades n'ont assez conscience de tout ce qui est possible. On est toujours entraîné à voir dans le malade un futur mort. Il faut absolument écarter tout ce qui tend à valider cette idée.

La permanence de cHeer uP !

Int. : *Vous-mêmes et les bénévoles de l'association êtes des étudiants. C'est par nature un état qui ne persiste pas. Comment appréhendez-vous la permanence de cHeer uP ! dans le temps ?*

P. J. : Un moyen d'en assurer la pérennité, c'est d'ancrer l'association dans des institutions plus vastes. Ainsi, nous l'avons fait reconnaître par l'ESSEC comme un lieu où les étudiants peuvent valider leur stage. Nous allons essayer maintenant de faire reconnaître de manière académique la formation donnée par cHeer uP ! à l'ESSEC et ailleurs. Nous sommes confiants car il y a des écoles qui valorisent beaucoup l'associatif. Nous incitons aussi les étudiants qui vont à l'étranger à prendre contact avec des associations du même type s'il en existe. Cela contribue à créer un réseau international. Nous avons également professionnalisé une partie de notre administration. C'est maintenant un directeur salarié et son équipe qui animent le réseau et prennent en charge une grande partie des obligations administratives (comme les dossiers pour pouvoir intervenir dans les hôpitaux). Ainsi, seul le projet dépend d'une équipe donnée de bénévoles. Tout ce qui n'est directement pas lié aux projets de vie est pris en charge par la structure et maîtrisé par elle. Enfin, les deux fondateurs, Marc et moi-même, avons déjà réussi à nous séparer de la direction opérationnelle et songeons à sortir de la position de président et vice-président. Nous avons évoqué le sujet lors du dernier conseil d'administration. Après avoir été aussi engagés, ce n'est pas facile, cela prendra du temps, mais nous réussissons !

N. M. : Dans le cadre de l'incubateur social de l'ESSEC, cHeer uP ! a développé un *business plan* social très détaillé, ce qui l'a notamment conduit à formaliser toute son ingénierie de projet et sa gouvernance. Par rapport à de nombreuses autres associations effectivement fragiles, ces éléments de *process* sont de réels facteurs de pérennité.

P. J. : Nous veillons à avoir un vrai impact social, ce qui implique de poser notre vision, de définir clairement nos missions, nos objectifs, puis de planifier notre action dans un souci d'efficacité économique et de vraie valeur ajoutée sociale mesurée. À cet égard, nous nous plaçons dans le mouvement de professionnalisation des pratiques sociales tel qu'il peut être enseigné à la chaire d'entrepreneuriat social de l'ESSEC ou d'Ashoka par exemple. Nous avons de nombreux indicateurs pour évaluer notre action et la structurer sur le plan humain, financier, de la formation, etc. J'utilise des techniques de collaboration pratiquées par ailleurs par les grandes entreprises ou lors de conférences internationales. Il est certain que cette professionnalisation nous oblige à nous poser tôt la question de la pérennité.

Int. : *Sur le plan de son fonctionnement, quelle est, à vos yeux, la faiblesse de cHeer uP ! ?*

P. J. : cHeer uP ! a été organisée en réseau, de manière très décentralisée et a toujours été soucieuse de donner beaucoup de place à la parole de ceux qui sont au plus proche des projets, c'est-à-dire aux bénévoles qui agissent sur le terrain. Nous avons un cadre clair et nous avons simultanément développé de solides processus de collaboration pour donner de l'unité à l'ensemble. Aujourd'hui, le résultat est efficace, mais au fur et à mesure que la fédération grandit, on peut imaginer que les forces centrifuges augmentent, telle association locale décidant par exemple de développer son propre projet et de s'affranchir de certaines règles communes. Cela me paraît être un risque important, surtout dans le contexte étudiant, mais c'est aussi ce qui fait la grande richesse du projet.

Le temps pour trouver son projet

Int. : *Une caractéristique majeure des malades qui leur permet de développer un projet et dont vous profitez, tient au fait qu'ils ont du temps. Elle mérite d'être valorisée car, généralement, dans nos vies, nous manquons sans cesse de temps.*

P. J. : Les malades ont effectivement du temps, et c'est un atout. Mais, en vérité, beaucoup de personnes en ont, plus qu'elles ne le croient souvent. À l'ESSEC, je constate que la plupart de mes camarades en manquent alors que leurs obligations scolaires s'élèvent à une vingtaine

d'heures par semaine et qu'ils n'ont pas d'engagement particulier. Ils n'ont pas de temps, non pas parce qu'ils en manquent mais parce qu'ils ne savent pas l'utiliser. Ils le dilapident en papillonnant. On revient à la question du projet de vie. La relation avec les malades leur apporte beaucoup sur ce plan. Au début, je n'étais pas très conscient de cette dimension, mais elle s'avère manifestement majeure. Les malades sont aussi un moyen de nous faire avancer. En cela, ils sont directement utiles à notre société.

Présentation de l'orateur :

Pierre Janicot est entrepreneur social : en 2004, il a créé cHeer uP ! avec Marc Sudreau pour accompagner les jeunes adultes atteints de cancer dans leurs projets personnels afin qu'ils se projettent dans l'avenir ; diplômé de l'ESSEC, il pratique la "facilitation", organisant des événements stratégiques de collaboration et de créativité pour les organisations et les réseaux.
www.cheer-up.fr

Diffusion juin 2008